

Zahl des Monats Oktober 2018

Mehr als die Hälfte der Arzneimittelausgaben entfallen auf **ein Prozent** der Versicherten

Nach aktuellen Zahlen des BKK Dachverbandes wurden ein Prozent der Versicherten im Jahr 2017 mit Arzneimitteln im Wert von rund 2,1 Milliarden Euro behandelt. Das sind mehr als die Hälfte der Arzneimittelausgaben aller Mitglieder des BKK Dachverbandes.

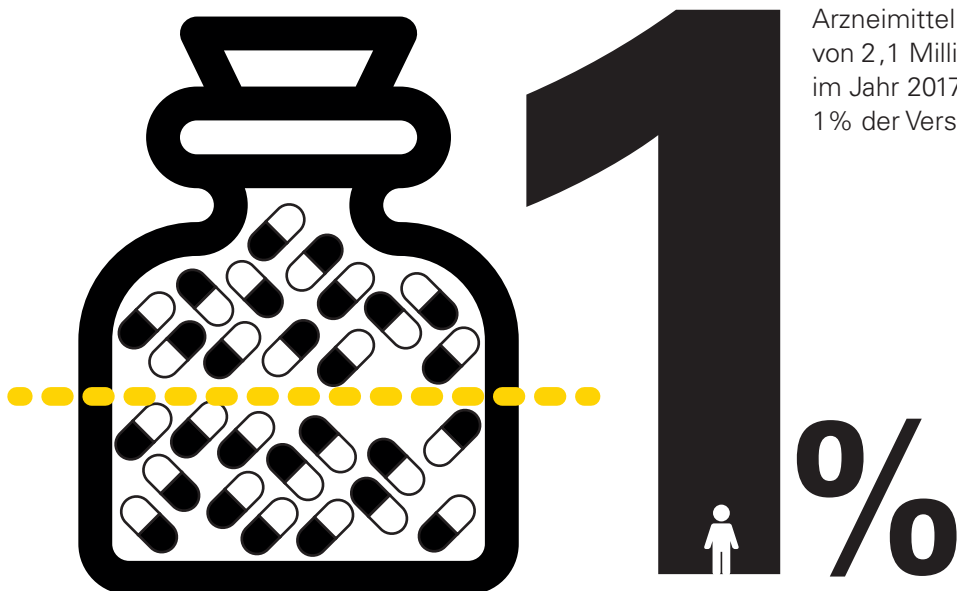
Die Zahlen zeigen bei einer Detailbetrachtung, dass ein sehr kleiner Teil der BKK-Versicherten sehr hohe Kosten verursacht. So beziehen sich Ausgaben von fast 65 Millionen Euro auf nur 100 Versicherte. Im Schnitt entfielen damit auf jeden dieser Versicherten im Jahr 2017 Arzneimittelausgaben in Höhe von fast 650.000 Euro.

Aktuelle Forschungsfelder der pharmazeutischen Industrie weisen darauf hin, dass der Anteil der Versicherten, die alleine sehr hohe Kosten verursachen, weiter steigen wird. Die Therapien werden insbesondere im onkologischen Bereich patientenindividueller. Mittlerweile ist das die umsatzstärkste Arzneimittelgruppe (Arzneiverordnungs-Report, AVR, 2018). Die Kosten dieser Präparate werden die von Sovaldi, dem bisherigen Musterbeispiel für hochpreisige Arzneimittel, bei weitem übertreffen. Ebenso nehmen Arzneimittel gegen seltene Erkrankungen, so genannte Orphan Drugs, an Bedeutung zu.

Bei den Neuzulassungen haben sie bereits einen Anteil von mehr als einem Drittel (AVR 2018). Die Preise sind auch nach Festsetzung eines Erstattungsbetrags sehr hoch. Außerdem steigen die Einstiegspreise neuer Orphan Drugs stetig.

Es ist sehr erfreulich, dass diese Therapien schwer kranken Menschen neue Chancen auf Heilung beziehungsweise eine längere Lebenserwartung versprechen. Der Mechanismus, über den die gesetzlichen Krankenkassen Geld zur Versorgung ihrer Versicherten erhalten, ist jedoch auf diese neuen Therapien bislang nicht vorbereitet. Die Krankenkassen erhalten keine oder nur eine späte Gegenfinanzierung. Vor allem kleinere Kassen kommen daher aktuell in Schwierigkeiten, wenn sie mit hohen Kosten neuer Arzneimitteltherapien konfrontiert sind.

Entsprechend sollte die anstehende Reform des Morbi-RSA genutzt und der Morbi-RSA für neue, aber auch sehr hochpreisige Arzneimitteltherapien fit gemacht werden. So könnte etwa über die Einführung eines Innovationspools nachgedacht werden, der unter anderem Arzneimittelkosten ab einer bestimmten Höhe, zum Beispiel 100.000 Euro, zu einem Anteil von z.B. 80 Prozent, abdeckt.



Arzneimittel im Wert von 2,1 Milliarde Euro im Jahr 2017 gingen an 1% der Versicherten.