

Informationsdienst für Ärzte und Apotheker
Neutral, unabhängig und anzeigefrei

arznei-telegramm®

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie
39. Jahrgang, 18. Januar 2008

1/2008

IM BLICKPUNKT 1

Direktverträge zwischen Kassen und Industrie: Zum Nutzen oder zum Schaden der Versichertengemeinschaft?

Verordnungsrückgang von Antidepressiva bei Kindern und Jugendlichen: Kein Anstieg von Suiziden erkennbar

a-t-LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN 3

Diuretika und Diabetes mellitus – zur klinischen Bedeutung des Blutzuckeranstiegs unter Diuretika

Zum Stellenwert von Thalidomid (Importpräparat) bei Multiplem Myelom

Thalidomid-Abkömmling ▼Lenalidomid (REVLIMID)

JAHRESREGISTER 5

NETZWERK-BERICHTSBOGEN 12

KURZ UND BÜNDIG 14

Acht Jahre ATAC-Studie: Kein Überlebensvorteil durch Aromataschemmer Anastrozol (ARIMIDEX)

Risperidon (RISPERDAL, Generika) und Olanzapin (ZYPREXA, Generika) jetzt patentfrei

NEBENWIRKUNGEN 15

Epoetin (ERYPO u.a.) und Darbepoetin (ARANESP): Lebenserwartung von Krebspatienten verkürzt

Fallserien aus Israel und der Schweiz: Leberschäden durch HERBALIFE

Erratum zum Beitrag a-t 2007; 38: 117-8

STICHWORTVERZEICHNIS

ACLASTA	2	Esomeprazol	2	Multiples Myelom	13
ADVANCE-Studie	4	Generika	1,15	Nifedipin	4
ALLHAT-Studie	4	GKV	1	Novartis	2
Amlodipin	4	GlaxoSmithKline	2	Olanzapin	2,15
Anastrozol	14	Hämoglobinwerte	16	Omeprazol	2
Antidepressiva	3	HERBALIFE	15	Rabattvertrag	1
AOK	1	Hydrochlorothiazid	3	Ranibizumab	2
ATAC-Studie	14	HYGROTON	3	REVLIMID	14
AVASTIN	2	Hypokaliämie	13	Risk-Share-Vertrag	2
Bevacizumab	2	INSIGHT-Studie	4	RISPERDAL	2,15
BfArM	4,16	Janssen-Cilag	2,15	Risperidon	2,15
Blutzuckeranstieg	3	Korrelationsstudie	3	Roche	2
Brustkrebs	14	Leberschäden	15	SHEP-Studie	3
Chlortalidon	3	Lenalidomid	14	Suizidalität	3
Cost-Sharing-Modell	2	Lilly	2	Tamoxifen	14
DAK	2	Lisinopril	4	Thalidomid	13
Darbepoetin alfa	16	LUCENTIS	2	Thiazide	3
Diabetes mellitus	3	Mehrwertverträge	2	Tumorpatienten	16
Diuretika	3	Melphalan	13	Zoledronat	2
Epoetin	16	Mibe	4	ZYPREXA	2,15

▼ = Vorsicht: weniger als 5 Jahre im Handel, geringe Erfahrungen.

Im Blickpunkt

DIREKTVERTRÄGE ZWISCHEN KRANKENKASSEN UND INDUSTRIE Rabattverträge, Geld-zurück-Garantien u.a.

Rabatte für Arzneimittel sind in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nichts Neues.* Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG), das am 1. April 2007 in Kraft getreten ist, verpflichtet jetzt aber die Apotheken, Packungen der Rabattpartner der jeweiligen Kasse abzugeben, wenn der Arzt eine Substitution nicht ausdrücklich ausgeschlossen hat. Inzwischen beträgt der Anteil rabattierter Arzneimittel am *Generikamarkt* der GKV 36%, das heißt, für jedes dritte abgegebene Präparat besteht ein **Rabattvertrag**.¹ Zum einen handelt es sich dabei um Preisnachlässe für einzelne Wirkstoffe. Solche Vereinbarungen hat beispielsweise die AOK getroffen.² Da sie zunächst eher kleineren Anbietern den Zuschlag erteilt hat – die drei großen Generikafirmen Hexal, Ratiopharm und Stada hatten sich an den Ausschreibungen erst gar nicht beteiligt³ –, kam es vor allem in der Anfangszeit zu Lieferschwierigkeiten. Andere Kassen haben sich für Verträge entschieden, bei denen sie das ganze Sortiment eines oder mehrerer Hersteller einkaufen, darunter in der Regel einer der drei Marktführer. Damit sollen Versorgungsengpässe vermieden werden. Da diese drei Generikahersteller aber nicht unbedingt zu den preisgünstigsten Anbietern gehören, könnten solche Vereinbarungen die erhoffte Senkung der Arzneimittelausgaben schmälern: Wenn preiswertere Alternativen vorliegen, trägt ein Rabatt von einem hohen Preis nichts zur Kostendämpfung bei. Im Gegenteil kann die bevorzugte Abgabe eines teuren rabattierten Vertrags-Arzneimittels die Bilanz für die Kasse belasten.²

Ohnehin wird das Einsparvolumen für die GKV durch Rabatte als gering eingestuft. Nach Schätzungen eines kritischen Experten dürfte es höchstens 300 Mio. € pro Jahr betragen. Das sind bezogen auf den Generikamarkt der GKV in Höhe von rund 11 Milliarden € 2,8% und bezogen auf die Arzneimittelkosten der GKV insgesamt (rund 24 Milliarden €) 1,3%. Sind an die Abgabe rabattierter Arzneimittel Zuzahlungsbefreiungen für die Patienten geknüpft, wie sie beispielsweise die Techniker Krankenkasse ihren Versicherten verspricht,⁴ könnte die Bilanz sogar negativ werden.² Dabei sind die Kosten, die für Abschluss und Abwicklung solcher Verträge anfallen, noch gar nicht berücksichtigt.

* Neben einem Apothekenrabatt von derzeit 2,30 €, den die Apotheken den Kassen vom Festaufschlag (8,10 €) für verschreibungspflichtige Medikamente einräumen müssen, ist seit 2003 von den Herstellern ein Preisnachlass von 6% des Herstellerabgabepreises bei Arzneimitteln zu gewähren, für die es keinen Festbetrag gibt (Herstellerrabatt). Seit April 2006 wird zudem bei Generika ein Rabatt in Höhe von 10% des Herstellerabgabepreises erhoben (Generikarabatt).⁵