

(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0211
vom 20.05.03

15. Wahlperiode

IMS HEALTH Analyse zum Entwurf der Positivliste 2001/2003

IMS HEALTH hat im Auftrag des Bundesverbandes der Arzneimittelhersteller e. V. zum Entwurf der Positivliste im Jahr 2001 eine Analyse zu den wirtschaftlichen Auswirkungen der Liste erstellt. Diese Analyse wurde im Jahr 2003 um einige Daten zu Änderungen der Liste ergänzt.

Datenbasis:

Verordnungen im Jahr 2000/2003

Studien:

Verschreibungsindex für Pharmazeutika (VIP), Verordnungsdaten für 10 Facharztgruppen, hochgerechnete Daten aufgrund der Angaben von ca. 3000 repräsentativ ausgewählten Panelärzten. Zusätzlich wurden die Verordnungen aus dem Verschreibungsindex für Ophthalmologen eingezogen.

Der Pharmazeutische Markt: Vollerhebung aller Einkäufe von Arzneimitteln der öffentlichen Apotheken beim vollsortierten Großhandel sowie hochgerechnete Panelerhebung zu den Direkteinkäufen der öffentlichen Apotheken bei den Herstellern.

Für die Analyse der Positivliste wurden die Verordnungsmengen aus dem VIP mit den Herstellerabgabepreisen aus dem DPM bewertet.

ATC-Code :

Die Auswertung erfolgte auf Substanzebene nach dem ATC-Code von IMS HEALTH auf dem 2. Niveau.

Einige Substanzen sind nach WHO-Code anderen ATC-Gruppen zugeordnet als nach dem IMS HEALTH Code. In diesen Fällen wurde die IMS HEALTH-Zuordnung aus systematischen Gründen beibehalten, insbesondere weil einige Substanzen in mehreren ATC-Gruppen aufzufinden sind und eine Umgruppierung schwierig bzw. nicht durchführbar wäre. Die entsprechenden Substanzen wurden jedoch

entsprechend der Vorgaben im Entwurf zur Vorschlagsliste für die Positivliste als verordnungsfähig oder nicht verordnungsfähig gekennzeichnet.

Einschränkungen der Verordnungsfähigkeit:

Bei Einschränkungen der Verordnungsfähigkeit wurden die Auswirkungen auf das gesamte Gebiet geschätzt und die Gruppe als insgesamt verordnungsfähig oder nicht verordnungsfähig gekennzeichnet. Dabei wurden sowohl der Anteil des noch verordnungsfähigen Segments an der Gesamtgruppe als auch das bisherige Verordnungsverhalten der Ärzte in die Beurteilung mit eingezogen. (Arzneimittel wurden z. B. ohnehin primär für die verordnungsfähigen Indikationen eingesetzt) Für die Beurteilung wurden Auswertungen aus dem VIP zum Verordnungsverhalten der Ärzte in den verschiedenen Indikationsgebieten herangezogen.

ims

Marktwirkungen:

Durch nicht auf der Positivliste aufgeführte Präparate, die zur Zeit noch verordnungsfähig sind ergibt sich ein Ausgrenzungsvolumen von 19,3 % nach Wert und 32 % nach Menge des GKV-Marktes. Dabei sind die Monopräparate zu 13,6 % nach Wert und 24,5 % nach Menge von Ausgrenzung betroffen. Am stärksten betroffen sind die Kombinationspräparate mit einer mit ca. 45 % nach Wert und ca. 62 % nach Menge, die nicht mehr verordnungsfähig wären.

Die Betrachtung der Preise zeigt, dass der Durchschnittspreis der laut Positivliste noch erstattungsfähigen Präparate bei ca. 32 Euro zu Apothekenverkaufspreisen liegt, während die nicht mehr verordnungsfähigen Präparate im Durchschnitt 16 Euro kosten.

Abschätzung der Substitutionseffekte

Zunächst wurde eine Einschätzung über alle ATC-Gruppen vorgenommen, ob eine Substitution von nicht verordnungsfähigen zu verordnungsfähigen Arzneimittel medizinisch therapeutisch möglich erscheint.

Eine 100 % ige Substitution ist sicher nicht möglich. In weiten Teilen wird der Arzt jedoch statt des ausgegrenzten ein noch verordnungsfähiges Arzneimittel verschreiben.

Da eine Detailanalyse in der Kürze der Zeit nicht möglich war, wurden die Kosten der Substitution geschätzt. Ein Wechsel von im Schnitt preiswerten ausgegrenzten zu im Schnitt teureren verordnungsfähigen Arzneimitteln wirkt Kosten steigernd.

Ab einer Substitutionsquote von 50 % werden die Einsparungen durch Ausgrenzung aufgezehrt. Bei einer Substitutionsquote von 75 % beträgt die Kostensteigerung rund 0,9 Mrd. Euro zu Herstellerabgabepreisen bzw. 1,6 Mrd. Euro zu Apothekenverkaufspreisen.

Um eine Ersparnis von 800 Millionen Euro zu erzielen, müssten ca. 60 % der Verordnungen ersatzlos wegfallen.

Dabei wurden Effekte wie die Verordnung von zwei Monopräparaten statt eines Kombinationspräparates noch nicht berücksichtigt.

Frankfurt am Main, 20.03.2003

Dagmar Wald-Eßer

Projektmanagerin Gesundheitspolitik
IMS HEALTH GmbH & Co. OHG