

Zweifelhafte Bestandsaufnahme

Der von der Pharmabranche in Auftrag gegebene „Arzneimittel-Atlas“ liefert Ärzten kaum Nutzen für eine wirtschaftliche Arzneitherapie. Die Datenbasis ist mangelhaft und die Fehlversorgung wird ausgeblendet, kritisiert Leonard Hansen.

Den deutschen Arzneimittelmarkt analysieren seit 1986 der Arzneiverordnungs-Report und seit 2006 auch der im Auftrag des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) erstellte Arzneimittel-Atlas. Während der jährlich erscheinende Arzneiverordnungs-Report unter anderem Hinweise auf die Fehlversorgung bei Generika, teuren patentgeschützten Analogpräparaten und umstrittenen Medikamenten liefert, beschreibt der Arzneimittel-Atlas insbesondere eine Unterversorgung. Er deutet den steigenden Verbrauch in ausgewählten Medikamentengruppen als „epidemiologisch begründet“ oder als „Kompensation von Unterversorgung“ und postuliert in einzelnen Indikationsgruppen zusätzlichen Versorgungsbedarf.

Wie viele Patienten erhalten hierzulande welches Arzneimittel? Welche Erkrankung wird damit behandelt? Welche Dosierung wird gewählt? Auf diese Fragen liefert der Arzneimittel-

Atlas zwar Antworten. Doch eine Untersuchung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zeigt, dass diese Antworten von der Daten- und Studienlage nicht gedeckt sind. Die vom Arzneimittel-Atlas herangezogenen Rezeptdaten, die keinen Indikations- und Personenbezug haben, bieten dafür keine solide Basis.

Verwendete Daten nicht repräsentativ. Trotzdem ordnet der Arzneimittel-Atlas alle ausgestellten Rezepte über eine Medikamentengruppe einer bestimmten Erkrankung zu. Hierzu ein Beispiel: Nach dem Arzneimittel-Atlas sollen alle Antidepressiva ausschließlich Patienten mit Depressionen verordnet worden sein. Doch die Wirklichkeit sieht anders aus: Präparate gegen Depressionen kommen auch bei anderen psychiatrischen Erkrankungen sowie bei Schlafstörungen und chronischen Schmerzen zum Einsatz. Gleichzeitig macht der Arzneimittel-Atlas – ohne

weitere empirische Fundierung – Annahmen zur Therapiedauer: Bei der Indikation Depression soll sie sich auf 180 Tagen belaufen.

Dass sich der Arzneimittel-Atlas nicht auf eine fundierte Datenbasis stützt, zeigt sich vor allem auch daran, dass die Zahl der Patienten mit Behandlungsbedarf häufig anhand von Befragungen und nicht mit Hilfe gesicherter ärztlicher Diagnosen ermittelt wird. Auch hierzu ein Beispiel: Der Arzneimittel-Atlas schätzt die Zahl behandlungsbedürftiger Männer mit Prostataleiden in Deutschland anhand einer Befragung von Männern in Herne. Insgesamt sei hier kritisch angemerkt: Mit Rezeptdaten, die keinen Patienten- und keinen Krankheitsbezug haben, und mit nichtrepräsentativen Patientenbefragungen lässt sich weder berechnen, wie viele Patienten an Depressionen leiden oder Prostatabeschwerden haben, noch lassen sich weitreichende Schlüsse darüber ziehen, ob diese Patienten angemessen medikamentös versorgt sind. Dies aber versucht der Arzneimittel-Atlas.

Fehlinterpretationen programmiert. Zudem weist er eine Reihe methodischer Mängel auf. So führen unzureichende Abgrenzungen des Warenkorbs und mangelnde Repräsentativität der Daten zu Interpretationsproblemen. Vor allem aber wird das vom Arzneiverordnungs-Report eingesetzte Analysekonzept in problematischer Weise modifiziert, indem der Arzneimittel-Atlas immer nur Marktveränderungen in kleinen Segmenten von Indikations- beziehungsweise Wirkstoffgruppen betrachtet. Dies aber spiegelt nicht die Versorgungswirklichkeit wider. Der Arzneimittel-Atlas blendet Strukturverschiebungen

Wo sich wie viel sparen lässt

umstrittene Arzneimittel
(Gesamtumsatz: 799,6 Mio. Euro)

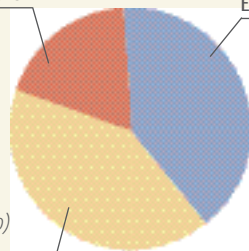
Einsparpotenzial **599,1 Mio. Euro**

Generikafähige Wirkstoffe
(Gesamtumsatz: 11.496,1 Mio. Euro)

Einsparpotenzial **1.322,7 Mio. Euro**

Analogpräparate
(Gesamtumsatz: 5.023,3 Mio. Euro)

Einsparpotenzial **1.342,2 Mio. Euro**



Für das Jahr 2006 weist der aktuelle Arzneiverordnungs-Report Einsparmöglichkeiten in Milliardenhöhe aus. Sie belaufen sich bei den Generika sowie bei den Analogpräparaten auf jeweils rund 1,3 Milliarden Euro. Doch dieses Einsparpotenzial ignoriert der Arzneimittel-Atlas. Quelle: Arzneiverordnungs-Report 2007



Insgesamt ist feststellen: Die im Arzneiverordnungs-Report beschriebene Fehlversorgung im Arzneimittelbereich ist quantifizierbar. Da jedoch der vom VFA in Auftrag gegebene Arzneimittel-Atlas dies weitestgehend ausblendet, bietet er im Vergleich zum Arzneiverordnungs-Report keinen Fortschritt für die Analyse des deutschen Arzneimittelmarktes. Die Akteure im Gesundheitswesen – vor allem die Ärzte – erhalten mit dem Arzneiverordnungs-Report eine Unterstützung bei der Suche nach einer wirtschaftlichen Therapieentscheidung bei mindestens gleicher Versorgungsqualität. Die darüber hinausgehenden Fragen nach einer Über- oder Unterversorgung in der Bundesrepublik beantwortet der Arzneimittel-Atlas ohne ausreichende Daten- und Studienlage – sind also reine Spekulation.

zwischen den Segmenten nahezu vollständig aus. Er bildet Verschiebungen zwischen Therapieansätzen, Änderungen von Therapiekonzepten aufgrund des medizinisch-therapeutischen Fortschritts sowie komplexe Krankheitsbilder und Veränderungen der Morbidität der Patienten nicht ab. Marktbewegungen, die der Arzneiverordnungs-Report 2007 mit knapp einer Milliarde Euro beziffert, sind im Arzneimittel-Atlas nicht adäquat berücksichtigt.

Wirtschaftlichkeit vernachlässigt. Auch den Bereich der Fehlversorgung lässt der Arzneimittel-Atlas außer acht – obwohl sich dieser Sektor mit den vorhandenen Daten gut analysieren lässt. Seit Jahren weist der Arzneiverordnungs-Report erhebliche Einsparpotenziale ohne Qualitätsverlust in der Therapie aus: Bei den Generika (Nachahmerpräparate) sind es 1,3 Milliarden Euro, die sich einsparen ließen, wenn die Patienten nach Ablauf des Patentschutzes besonders preiswerte wirkstoffgleiche Generika erhielten – ohne Qualitätsverlust in der Therapie. Das Einsparvolumen bei den Analogpräparaten, den teuren patentgeschützten Arzneimitteln ohne therapeutischen Zusatznutzen, liegt nach dem aktuellen Arzneiverordnungs-Report ebenfalls bei 1,3 Milliarden Euro, würden preiswerte Generika einer Leitsubstanz der gleichen

Wirkstoffgruppe verordnet – mögliche Einsparungen, die nach Ansicht führender Pharmakologen und Mediziner ohne Qualitätsverlust in der Therapie möglich sind.

Keine graue Theorie. Der Jahr für Jahr insbesondere von der pharmazeutischen Industrie erhobene Vorwurf, diese Potenziale seien graue Theorie, strafen die Erfahrungen mit der Me-too-Liste in Nordrhein Lügen: So ist dort der Umsatz für diese Präparate mit einem Minus von 23 Prozent deutlich stärker gesunken als in anderen Regionen. Im Bundesdurchschnitt belief sich der Rückgang nur auf knapp sechs Prozent. Allein in Nordrhein beläuft sich der Umsatzrückgang bei den gelisteten Analogpräparaten auf rund 45 Millionen Euro. Das Beispiel Nordrhein zeigt: Von grauer Theorie kann keine Rede sein – im Gegenteil: Konkrete Therapiehinweise können Ärzten dabei helfen, eine wirtschaftliche Arzneimittelauswahl zu treffen, ohne dass die Qualität der Therapie leidet. Die dadurch eingesparten Gelder stehen für eine qualitativ hochwertige Arzneimittelversorgung in anderen Bereichen zur Verfügung. Derartige Einsparpotenziale im generischen Markt und bei Analogpräparaten werden im Arzneimittel-Atlas zwar nicht bestritten, kommen aber darin nicht vor.

Fragwürdige Forderungen. Vor diesem Hintergrund erscheinen die vom VFA auf der Basis des Arzneimittel-Atlas erhobenen Forderungen nach einem Mehr von 2,2 Milliarden Euro oder 7,9 Prozent für die Arzneimittelversorgung der gesetzlich Krankenversicherten im Jahr 2008 äußerst fragwürdig. Denn die Daten- und Studienlage gibt eine Quantifizierung des Versorgungsbedarfs nicht her, und erkennbare Wirtschaftlichkeitspotenziale in Milliardenhöhe, die der Arzneiverordnungs-Report ausweist, werden ignoriert.

Nun steht zu erwarten, dass die pharmazeutische Industrie mit den einfachen, aber empirisch nicht begründeten Aussagen des Arzneimittel-Atlas über Lande zieht. Dabei bleibt zu hoffen, dass diese wenig fundierten Aussagen bei den Wissenschaftlern und Praktikern der Gesundheitspolitik nicht verfangen.

Dr. Leonhard Hansen ist Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.
Kontakt: Leonhard.Hansen@kvno.de

Webtipp

Report oder Atlas? Zur Analyse von Arzneiverordnungsdaten. Helmut Schröder, Katrin Nink, Valentina Coca, Annette Zawinell, Gabriele Brückner, Kenan Ajanović. Bonn 2007. Im Internet unter: http://wido.de/arz_report_od_atlas.html