

Arzneimittelausgaben in Bayern

Dritter Teil: HIV/Aids-Präparate

Arzneimittel zur Behandlung von HIV-Infektionen und Aids gehören zur Gruppe der Spezialpräparate, die in den vergangenen Jahren von einer überproportional hohen Ausgabenentwicklung geprägt waren. Mit diesen Präparaten möchten wir uns im letzten Teil unserer Artikelserie zur Entwicklung der Arzneimittelausgaben in Bayern näher beschäftigen.

Das Robert-Koch-Institut in Berlin schätzt, dass zurzeit in Deutschland 59 000 Menschen mit einer HIV-Infektion leben, 9000 davon in Bayern. Dabei lag die Zahl der Neuinfektionen im ersten Halbjahr 2007 bei 183. Die Einführung immer erfolgreicherer Therapiekonzepte hat im vergangenen Jahrzehnt dazu geführt, dass Aids-Diagnosen und -Todesfälle immer mehr abnehmen.

Nachdem vor über 20 Jahren mit Zidovudin die erste Substanz zur antiretroviralen Behandlung zugelassen wurde, folgten in den Jahren danach weitere nukleosidische Reverse-Transkriptase-Hemmer. Mit der Einführung der Proteasehemmer Saquinavir und Indinavir 1995 und der Einführung von Nevirapin als nichtnukleosidischen Reverse-Transkriptase-Hemmer im Jahr 1996 begann die Zeit der hochaktiven antiretroviralen Kombinationstherapie (HAART), die die Überlebenschancen HIV-Infizierter weiter erheblich verbesserte. Durch die Entwicklung neuer Therapieansätze wie Fusions- und Integrasehemmer ergeben sich wiederum neue Therapiemöglichkeiten.

Verlagerung stationär – ambulant

Die Etablierung gut wirksamer Therapieschemata hat auch dazu geführt, dass sich die Behandlung HIV-Infizierter und Aids-Kranker stärker vom stationären in den ambulanten Bereich verschoben hat. Dies wird in Abbildung 1 deutlich. Während die Zahl der Krankenhausesfälle mit HIV-Diagnosen immer mehr abnimmt, steigt gleichzeitig die Menge der verordneten DDDs antiviraler Mittel im ambulanten Bereich an.

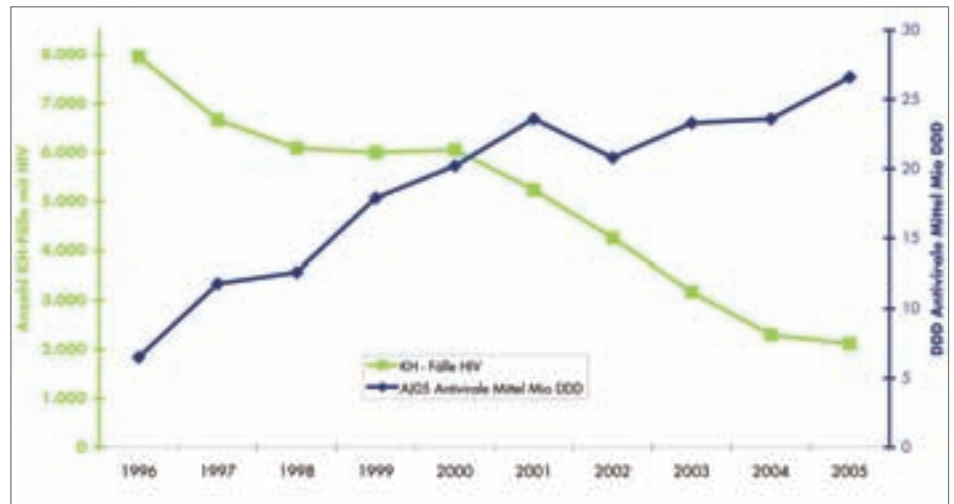


Abbildung 1: Entwicklung der HIV-Krankenhausesfälle und Verbrauch von antiviralen Mitteln in Millionen DDD in Deutschland (Datenquelle: www.gbe-bund.de).

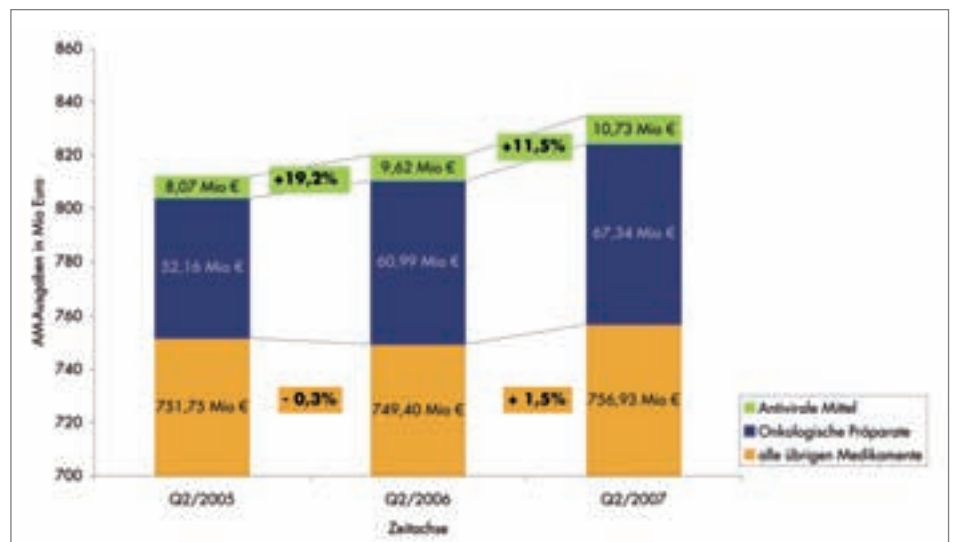


Abbildung 2: Entwicklung der Arzneimittelausgaben von Präparaten für spezielle Indikationsgruppen der GKV-Versicherten in Bayern (Datenquelle: KVB).

So sind auch die Arzneimittelkosten in diesem Segment mit überproportional großen Steigerungsraten verbunden, wie aus Abbildung 2 ersichtlich ist. Im Vergleich vom zweiten Quartal 2005 zu 2006 stiegen die Ausgaben der HIV-Mittel um 19,2 Prozent, von 2006 bis 2007 bei

Betrachtung des zweiten Quartals um 11,5 Prozent. Die Arzneimittelausgaben für die übrigen Medikamente, ausgenommen die Spezialpräparate, stiegen dagegen lediglich um 1,5 Prozent von 2006 bis 2007, beziehungsweise sanken von 2005 zu 2006 hin leicht um 0,3 Prozent ab.

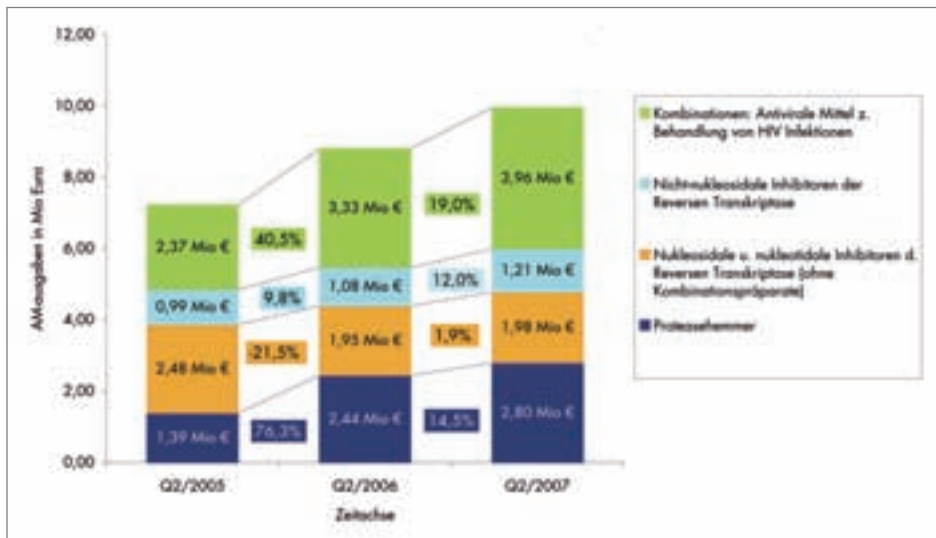


Abbildung 3: Arzneimittelausgaben GKV-Versicherter in Bayern für ausgewählte antivirale Präparate (Datenquelle: KVB).

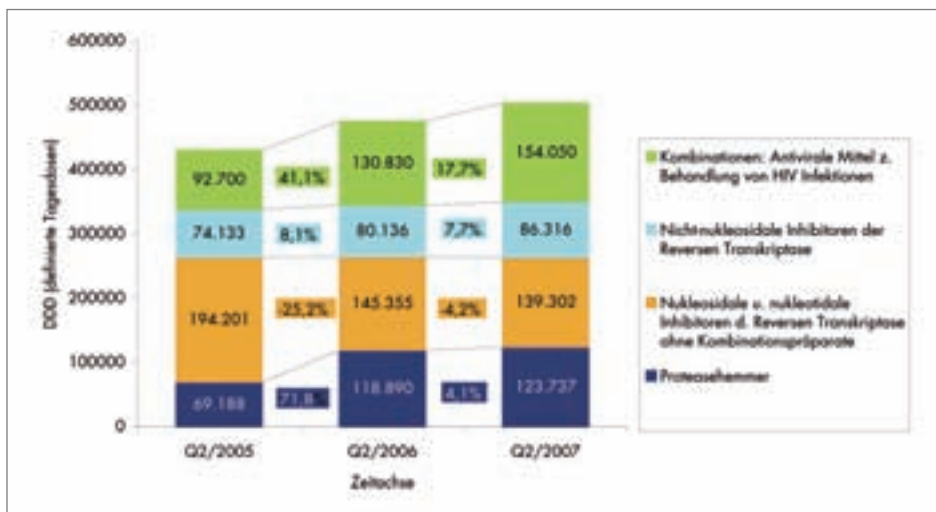


Abbildung 4: Gesamtverordnungen nach definierten Tagesdosen für ausgewählte antivirale Präparate bei GKV-Versicherten in Bayern (Datenquelle: KVB).

Die Entwicklung der verordneten Tagesdosen und der Arzneimittelkosten in einzelnen Arzneimittelgruppen zur HIV-Therapie sind in den Abbildungen 3 und 4 dargestellt. Hier zeigt sich, dass die Entwicklung der Ausgaben parallel zu den verordneten Tagesdosen verläuft. Die

Menge der verordneten Proteasehemmer stieg vor allem von 2005 auf 2006 stark an mit über 70-prozentigen Zuwachsraten. Monopräparate der nucleosidalen und nucleotidalen Reverse-Transkriptase-Hemmer wurden im zweiten Quartal 2006 weitaus weniger verordnet als

2005, jedoch zeigt sich im gleichen Zeitraum ein starker Zuwachs der jeweiligen Kombinationspräparate. Auf diese Präparategruppe entfällt neben der Gruppe der Proteaseinhibitoren der größte Zuwachs bezogen auf die verordneten Tagesdosen und die Arzneimittelkosten.

Der starke Anstieg der Arzneimittelkosten im Bereich der HIV/Aids-Präparate lässt sich einerseits auf die zunehmenden Fortschritte in der Therapie und auch der Entwicklung neuer Arzneistoffe zurückführen. Andererseits kommt es mit zunehmendem Therapieerfolg zu einer Langzeittherapie und ebenso zu einer stärkeren Ausgabenverlagerung in den ambulanten Bereich.

Adäquate Therapie

Wie bereits bei den in den vorangegangenen Artikeln betrachteten Spezialpräparaten (Onkologische Arzneistoffe und Mittel gegen Multiple Sklerose), kann auch hier nicht verlangt werden, die pauschale Verantwortung für die Ausgabensteigerungen in diesem Bereich den Vertragsärzten anzulasten. Denn Aufgabe der Ärzte ist in erster Linie die Sicherung einer adäquaten Therapie der Patienten, die vor allem bei Indikationen, die Spezialpräparate erfordern, mit entsprechend hohen Arzneimittelkosten verbunden ist. So lange der Einsatz solcher teurer Arzneimittel medizinisch notwendig und nach den Arzneimittelrichtlinien gerechtfertigt ist, darf die Therapie nicht durch den Vorwurf der Verschwendung von Ressourcen beeinträchtigt werden.

Die Gruppe der Spezialpräparate wird wahrscheinlich auch in Zukunft wegen zunehmender ambulanter Behandlungen und neuer innovativer Therapieprinzipien von überproportionalen Zuwächsen der Arzneimittelkosten betroffen sein. Alle Beteiligten im Gesundheitswesen werden Wege finden müssen, um mit dieser Problematik rational und lösungsorientiert umzugehen.

*Dr. Valérie Straßmann,
Franziska Hörbrand (beide KVB)*