

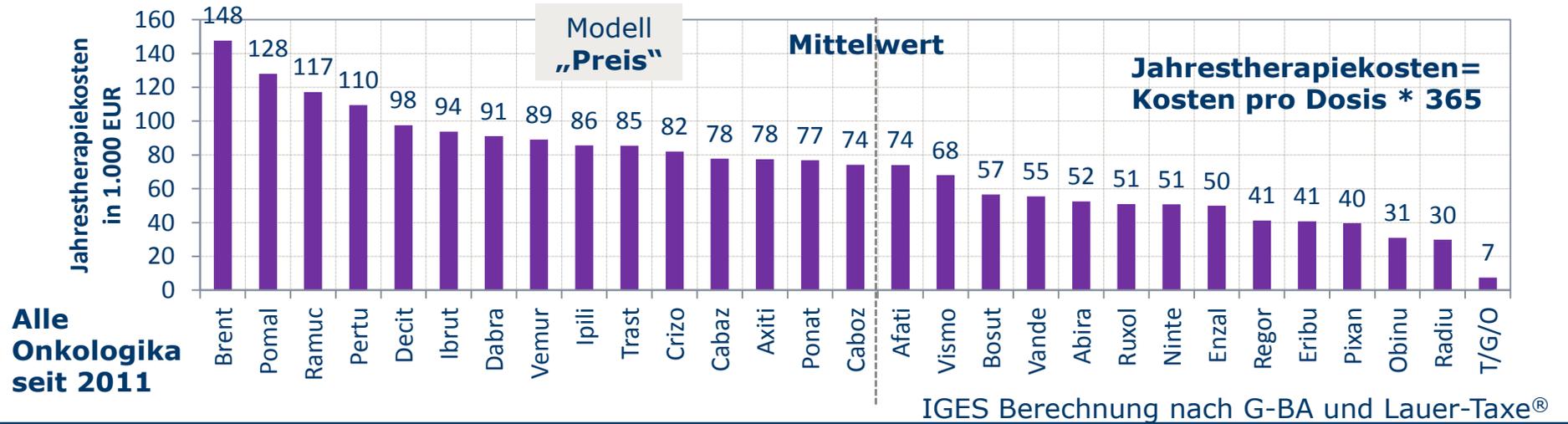
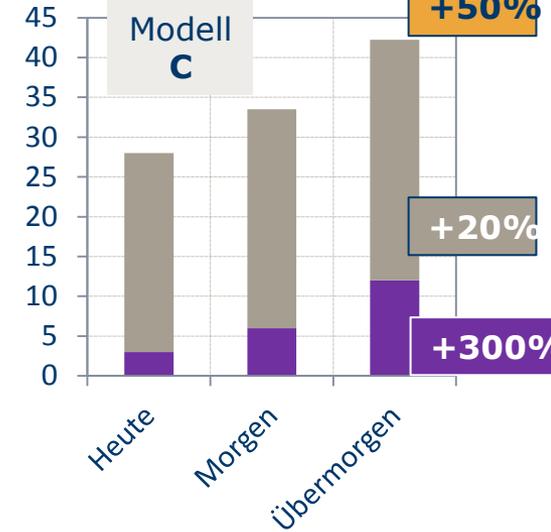
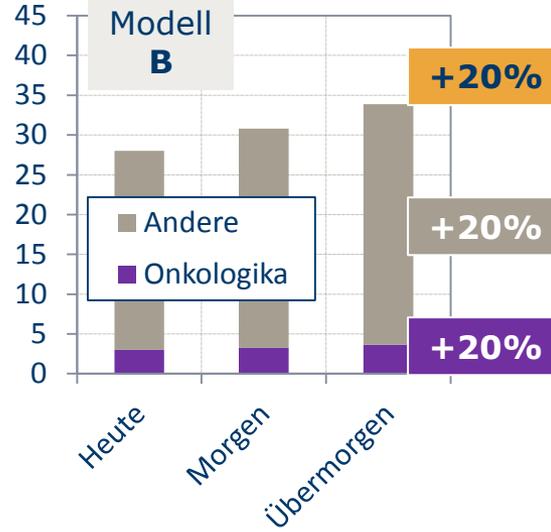
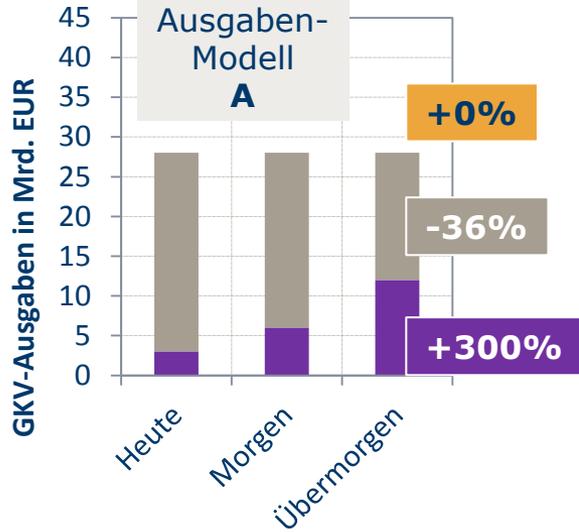
Kostenbelastung der GKV durch onkologische Arzneimittel. Stand und Entwicklungsperspektiven

Bertram Häussler, IGES Institut

Expertenforum: Ist die onkologische Arzneimitteltherapie zukünftig noch finanzierbar?

Berlin, 10. März 2016

Welche Entwicklung erscheint uns besonders bedrohlich?



IGES Berechnung nach G-BA und Lauer-Taxe®

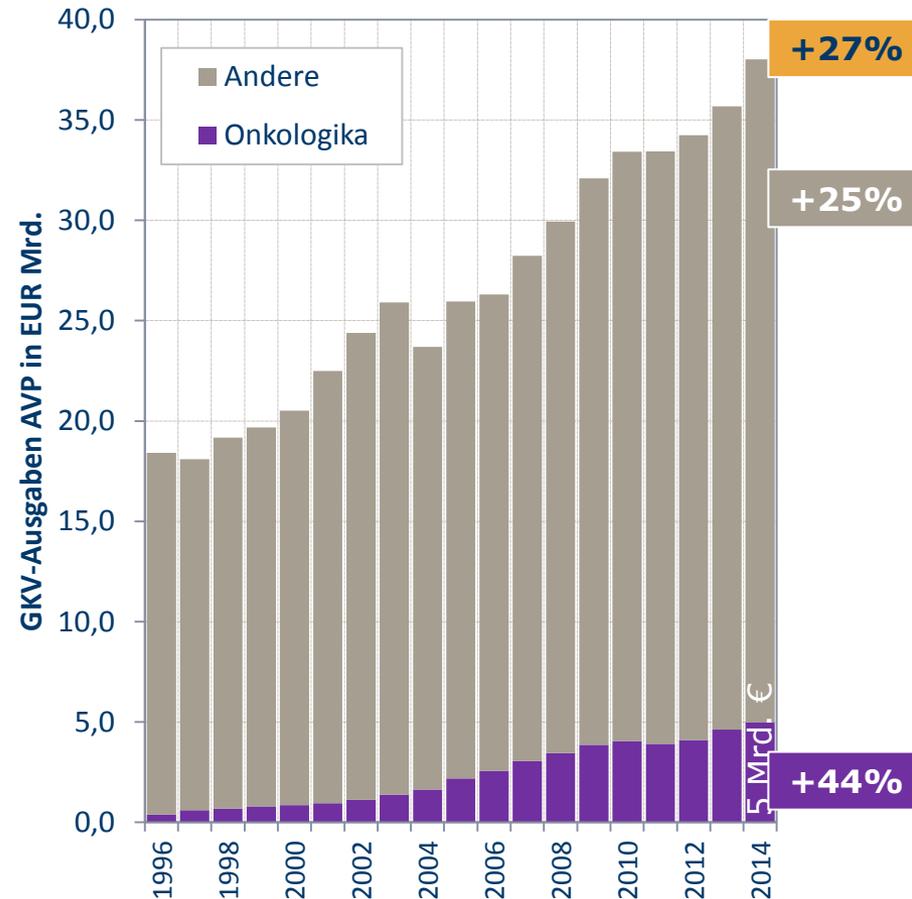
Was ist bisher zu erkennen? (1)

Die reale Entwicklung

- bisher am ehesten nach „Ausgaben-Modell B“ verlaufen
- Prognosen aus 2009 und 2013 hatten diese Entwicklung jeweils vorhergesagt.

Ausgaben 2014

- 5,0 Mrd. EUR für Onkologika
 - Anteil 13% an Gesamtausgaben
 - Steigerung gegenüber 2008: 44%
- 33,1 Mrd. EUR für andere AM
 - Anteil 87% an Gesamtausgaben
 - Steigerung gegenüber 2008: +25%
- 38,0 Mrd. EUR Gesamt
 - Steigerung gegenüber 2008: +27%



IGES-Berechnungen nach Arzneiverordnungs-Report (AVR)

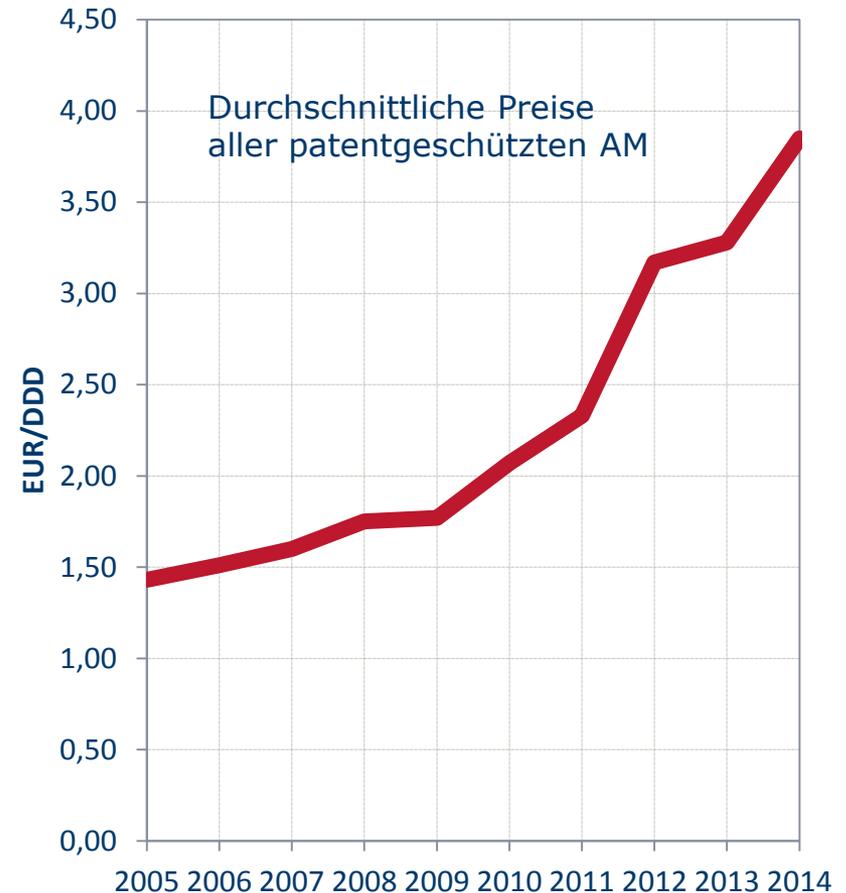
Was ist bisher zu erkennen? (2)

Dennoch:

- Trotz moderatem Beitrag zur allgemeinen Ausgabensteigerung für AM ist die Diskussion über die Sprengkraft der Onkologika groß
- „Lawine“

Vermuteter Grund:

- Die bisher nicht gesehenen Preise
 - Im Durchschnitt 74.000 EUR Therapiekosten bei 365 Tagen Behandlung
- Preise von patentgeschützten AM steigen generell in Verbindung mit sinkenden Menge
 - S. Abbildung diese und kommende Seite



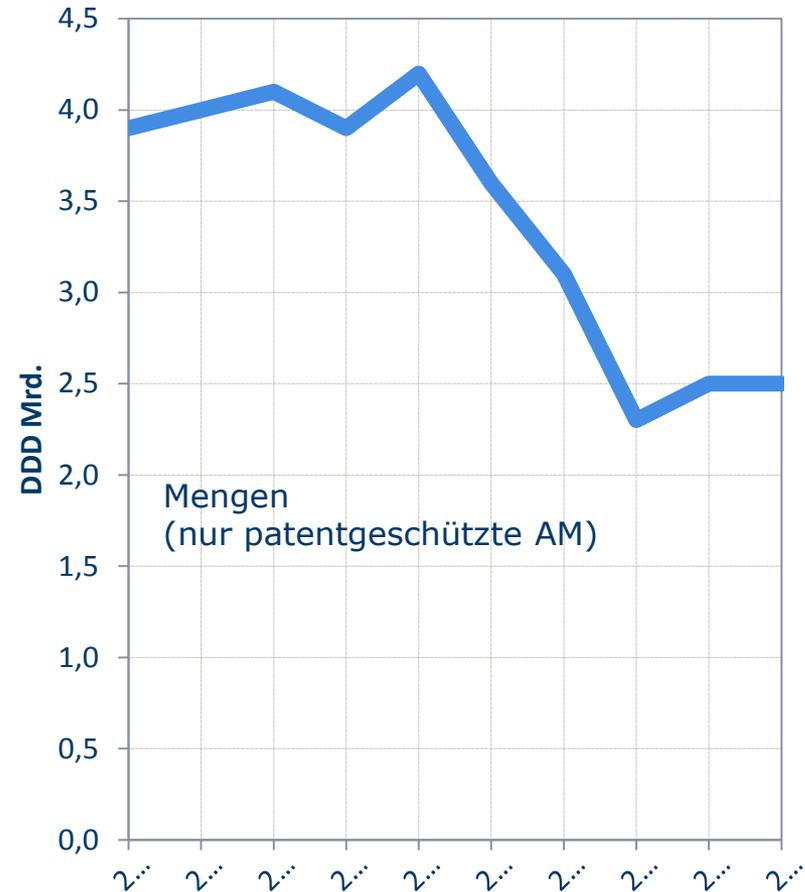
IGES Arzneimittel-Atlas mit Daten von INSIGHT Health

Warum die Preise „an sich“ nicht das Problem sind

Preise von neuen AM sind abhängig von Absatz-Mengen (unter anderem)

$$Preis = \frac{PROD_{LC} + INVEST_{LC}}{Menge (py)}$$

| | PROD | INVEST | GESAMT |
|----------------|------|------------|---------|
| Kosten in Mrd. | 0,5 | 1,0 | 1,5 |
| | | Menge (py) | EUR/py |
| | | 10.000 | 150.000 |
| | | 100.000 | 15.000 |
| | | 1.000.000 | 1.500 |
| | | 10.000.000 | 150 |



IGES Arzneimittel-Atlas mit Daten von INSIGHT Health

- Trotz vieler Warnungen ...

Bisher keine katastrophische Entwicklung zu erkennen

Dennoch: Kommt die Onko-Lawine in der Zukunft?

Eher ja, wenn ...

- Die *Gesamtzahl* der launches von patentgeschützten AM (PS-AM) deutlich wächst

Welchen Anteil die Onkologika daran haben, ist relativ unbedeutend

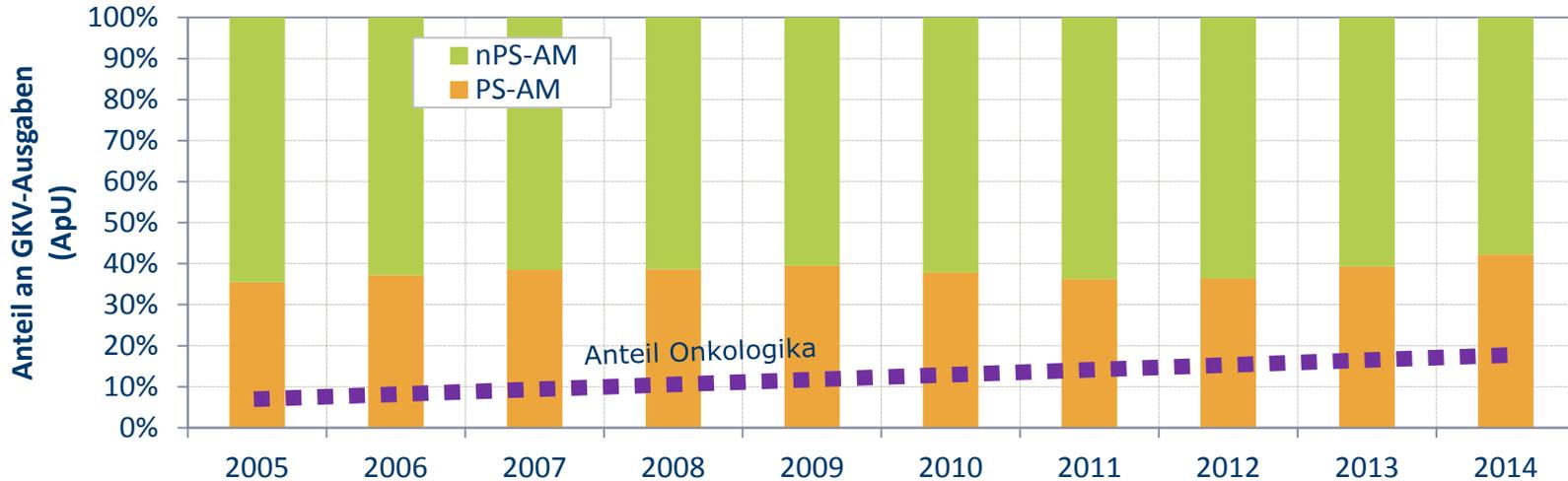
- Die Preise steigen
 - Nischen- oder Monopoleffekt
- Mengen steigen
 - z. B. durch Mehrfachtherapie

Eher nein, wenn ...

- Die zunehmende Substituierbarkeit von Innovationen (Analog- oder Me-Too-Situation) in Preissenkungen umgewandelt werden können

(Eher ja)

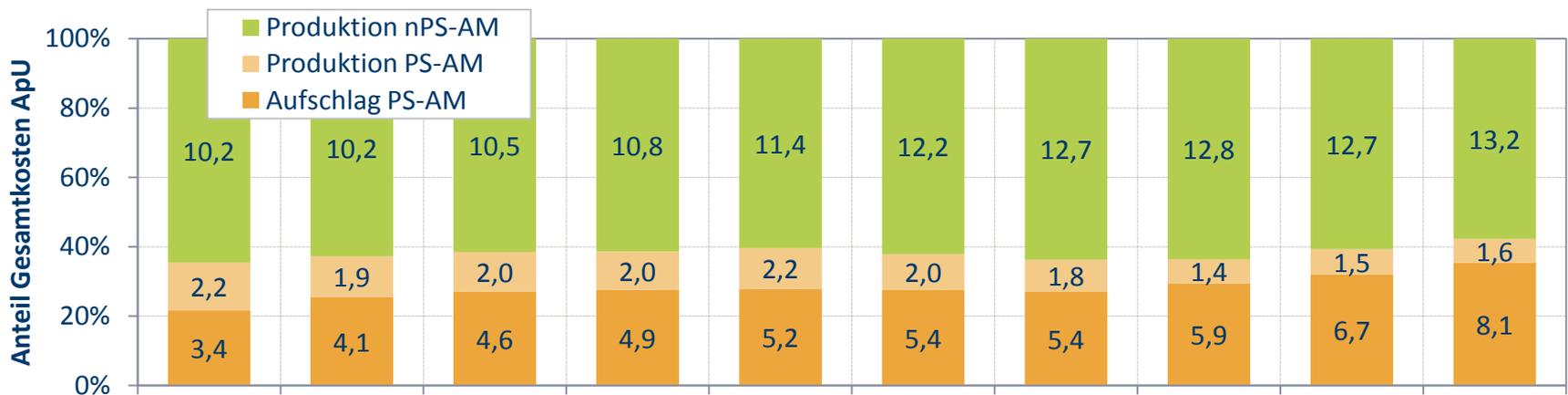
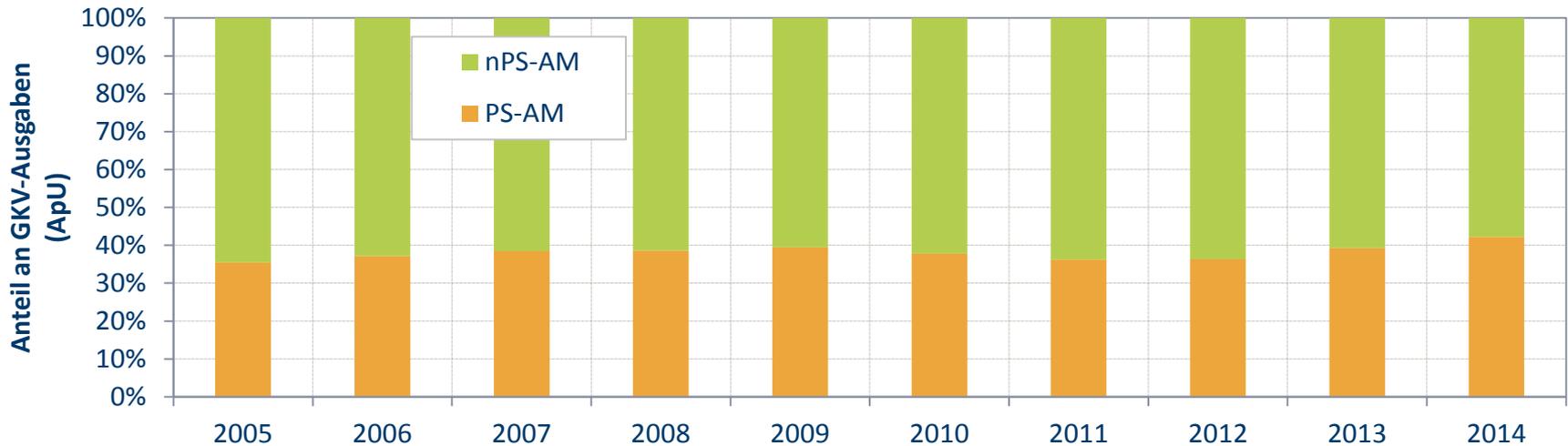
Die Zahl der launches p.a. könnte steigen



Oben: IGES Arzneimittel-Atlas mit Daten von INSIGHT Health

Unten: IGES-Datenbank zu Neueinführungen in der GKV

(Eher ja) Preisaufschläge könnten erfolgen ...



Oben: IGES Arzneimittel-Atlas mit Daten von INSIGHT Health

Unten: IGES-Modellierung

(Eher ja) Mengen könnten steigen ...

wenn Mehrfachtherapien zunehmen

Zunehmende Analog- bzw. Me-Too-Situation könnte unter Umständen zu Preisabschlägen führen

- Mehr Neueinführungen führen zu mehr Substituierbarkeit (entgegen der Nischen-Tendenz)
- Diesbezüglich ist das AMNOG jedoch relativ schwach
 - Vergleichende Ansatz
- → Wettbewerbliche Elemente wieder vermehrt zulassen
 - Gegen den Zeitgeist

Mengeneffekte könnten bei Preisverhandlungen berücksichtigt werden

Fazit: Kostenbelastung der GKV durch onkologische Arzneimittel ?

Die Innovationen verdienen die Aufmerksamkeit, nicht primär die Onkologika

Eine Lawine ist auch mittelfristig nicht zu erkennen

Das lernende System „AMNOG“ und andere Instrumente werden sich darauf einstellen

Daher ist auch langfristig keine Lawine zu erwarten

- Ist die onkologische Arzneimitteltherapie zukünftig noch finanzierbar?

Ja

IGES Institut
Bertram Häussler

www.iges.com