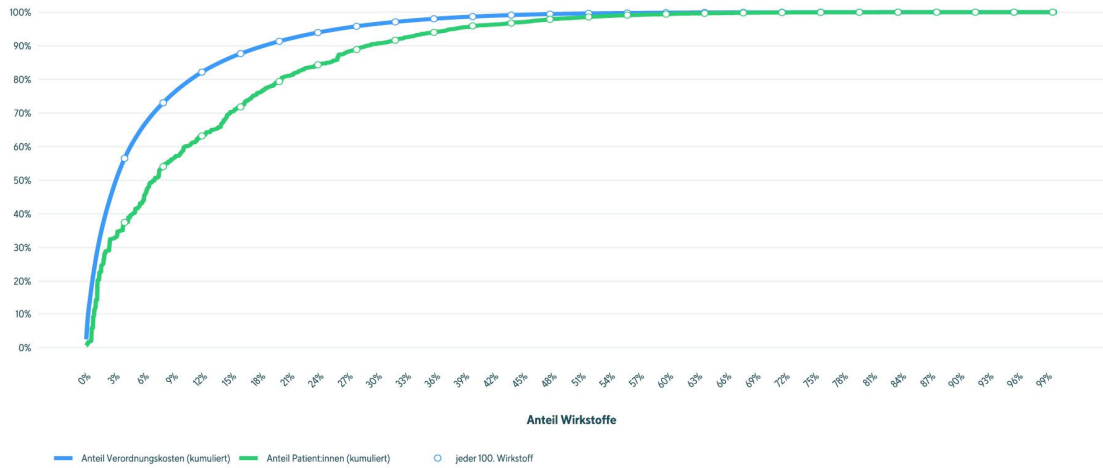


Verordnungskosten von Fertigarzneimitteln im Jahr 2023



Datenquelle: Arzneiverordnungsdaten gemäß §300 SGB V (Lieferjahr 2023)

## Grafik des Monats – März 2024

**Arzneimittel zur Hemmung der Blutgerinnung und zur Rheuma-Behandlung verursachen besonders hohe Verordnungskosten // Mit den zehn teuersten Wirkstoffen (81,5 Millionen Euro) wurden nur 3.500 Patienten versorgt, mit den zehn preiswertesten (23,6 Millionen Euro) hingegen 2,7 Millionen // „Hohe Ausgabensteigerungen für neue Arzneimittel und Lieferengpässe bei Generika gefährden Sicherstellung der medizinischen Versorgung“**

Insbesondere der wachsende Anteil hochpreisiger Arzneimittel an den Verordnungskosten ist ein neuralgisches Thema bei der Sicherstellung einer bezahlbaren Arzneimittelversorgung. Zahlen aus dem Jahr 2023 zeigen, dass ein vergleichsweise kleiner Teil der als Fertigarzneimittel verordneten Wirkstoffe für einen Großteil der Arzneimittelkosten verantwortlich ist. Allein die drei umsatzstärksten Wirkstoffe (zwei Blutgerinnungshemmer zur Schlaganfallprophylaxe sowie ein u.a. zur Behandlung von Rheuma genutzter Wirkstoff) verursachen sechs Prozent der Verordnungskosten. Auf ein Prozent der Wirkstoffe gehen rund ein Drittel der Kosten zurück, wobei 23 Prozent der Patientinnen und Patienten mit diesen Wirkstoffen versorgt werden. 90 Prozent der Verordnungskosten 2023 sind durch 18 Prozent der Wirkstoffe verursacht worden. Mit diesen Wirkstoffen sind 77 Prozent der Patientinnen und Patienten behandelt worden. Das zeigt auch, dass zu den umsatzstarken Wirkstoffen viele Arzneimittel gehören, die bei häufigen Erkrankungen wie zum Beispiel Diabetes mellitus eingesetzt werden.

Dies sollte aber nicht den Blick auf die besonders hochpreisigen Präparate verstellen. Hier hilft die Betrachtung der Kostenverhältnisse zwischen Präparaten mit Patentschutz und Generika: Während die Medikamente mit Patentschutz 47 Prozent der Kosten verursachen – bei nur acht Prozent der

Verordnungen – entfallen auf Generika 78 Prozent der Verordnungen, aber nur 30 Prozent der Kosten. Auch der Blick auf die Einzelwirkstoffe ist interessant: Auf die zehn teuersten Wirkstoffe (gemessen an den Kosten je definierter Tagesdosis) entfielen 0,1 Prozent der Gesamtkosten bzw. 81,5 Millionen Euro. Mit diesem Geld sind jedoch nur 3.542 Patientinnen und Patienten behandelt worden. Mit den zehn günstigsten Wirkstoffen hingegen wurden für 23,6 Millionen Euro rund 2,7 Millionen Patientinnen und Patienten versorgt.

Das zeigt eine aktuelle Auswertung der vertragsärztlichen Arzneiverordnungsdaten für das Jahr 2023, die das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) heute veröffentlicht hat.

„Die Ausgabenentwicklung insgesamt, vor allem aber auch der stetig steigende Anteil hochpreisiger Arzneimittel an den Verordnungskosten weist in eine verhängnisvolle Richtung. Solange einzelne Hersteller gewinnmaximierende Preise für die Behandlung immer kleinerer Patientengruppen durchsetzen können, kann die Ausgabendynamik nicht gebremst werden. Schon heute wird für die Arzneimittelversorgung mehr als für ärztliche Behandlung ausgegeben. Um die medizinische Versorgung sicher stellen zu können, brauchen wir sicher verfügbare Generika. Allerdings sind diese Nachahmerpräparate besonders häufig von Lieferengpässen betroffen. So sind 73 Prozent der Präparate aus der Lieferengpassliste des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte von Februar 2024 Generika bzw. Biosimilars“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

**Bildunterschrift:**

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi):

Anteil der Verordnungskosten (von Patientinnen und Patienten) bei Fertigarzneimitteln nach Wirkstoffen (kumuliert, in Prozent)

**Datenbasis:**

Arzneiverordnungsdaten nach §300 SGB V für das Lieferjahr 2023

**Weitere Informationen:**

Daniel Wosnitzka

Leiter Stabstelle Kommunikation / Pressesprecher

T. +49 30 2200 56 149

M. +49 177 852 0204

[presse@zi.de](mailto:presse@zi.de)

---

Das **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)** ist das Forschungsinstitut der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Rechtsform einer Stiftung des bürgerlichen Rechts. Es wird finanziert durch jährliche Zuwendungen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Forschungsarbeiten und Studien des Zentralinstituts beschäftigen sich vorwiegend mit der vertragsärztlichen Versorgung unter Nutzung der von den Trägern dafür zur Verfügung gestellten Routinedaten.