

Techniker Krankenkasse (Pressestelle)
Frau Laura Hassinger laura.hassinger@tk.de

z.K. an GKV-Spitzenverband
presse@gkv-spitzenverband.de

Stephan Kruip
Vorsitzender des
Mukoviszidose e. V.

Tel.: 08106 378612
E-Mail: stephan@familie-kruip.de

Datum: 17.01.26

Leserbrief zur Auswertung der Techniker Krankenkasse „Milliarden-Einsparpotenzial bei Arzneimitteln“ (Pressemitteilung vom 14.01.2026)

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich teile Ihre Einschätzung, dass die Preise patentgeschützter Arzneimittel in Deutschland zu hoch sind und erhebliche Einsparungen möglich wären. Als Mukoviszidose-Patienten profitieren wir sehr von innovativen Medikamenten, insbesondere von den sogenannten CFTR-Modulatoren wie Kaftrio® und Kalydeco®. Mit Jahrestherapiekosten von über 200.000 Euro zählen sie jedoch zu den teuersten Arzneimitteln überhaupt.

Zur Wahrheit gehört allerdings auch, dass die gesetzlichen Krankenkassen selbst mit vergleichsweise einfachen Maßnahmen jährlich Einsparungen in zweistelliger Millionenhöhe erzielen könnten. Dies möchte ich anhand von zwei konkreten Beispielen erläutern.

Beispiel 1:

Kinder mit Mukoviszidose im Alter von zwei bis zwölf Jahren erhalten Kaftrio® in einer speziellen Kinderdosierung (zwei Tabletten mit den drei Wirkstoffen „ETI“ zu 37,5 mg / 25 mg / 50 mg). Der Apothekenverkaufspreis beträgt hierfür 10.132,01 Euro pro Monat. Medizinisch wäre es jedoch möglich, diesen Kindern stattdessen Erwachsenentabletten zu verordnen, die pro Tablette die doppelte Wirkstoffmenge enthalten (75 mg / 50 mg / 100 mg). Die Kinder müssten dann lediglich eine Erwachsenentablette statt zwei Kindertabletten einnehmen.

Da die Erwachsenenendosierung zum gleichen Preis angeboten wird wie die Kinderdosierung mit halb so viel Wirkstoff, ließen sich die Kosten auf diese Weise faktisch halbieren. Formal handelt es sich hierbei um einen sogenannten Off-Label-Use, da die Verordnung von der Zulassung abweicht. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte befürchten jedoch Regressforderungen der Krankenkassen, die existenzbedrohende finanzielle Folgen haben könnten. Entsprechend raten auch die Rechtsabteilungen der Kliniken von einer solchen Verordnung ab.

Eine Realisierung dieses Einsparpotenzials wäre daher nur möglich, wenn die Krankenkassen den Ärztinnen und Ärzten in den Mukoviszidose-Spezialambulanzen schriftlich und verbindlich zusichern würden, auf Regressforderungen wegen dieses Off-Label-Use zu verzichten. Laut dem von uns betriebenen Mukoviszidose-Patientenregister nahmen im Jahr 2024 rund 825 Kinder dieser Altersgruppe CFTR-

Modulatoren ein¹. Allein durch eine solche Zusage könnten also jährliche Einsparungen von bis zu $12 \times 10.132 \text{ €} / 2 \times 825$, d.h. rund 50 Millionen Euro erzielt werden!

Beispiel 2:

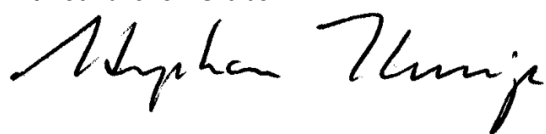
Gemäß Beipackzettel erfolgt der Wechsel von der Kinder- zur Erwachsenenendosis pauschal beim Erreichen eines Körpergewichts von 30 Kilogramm. Ein deutsches Labor hat jedoch eine Methode entwickelt, mit der sich mittels Massenspektrometrie die Serumkonzentrationen der drei Wirkstoffe von Kafrio® bestimmen lassen. Erste Auswertungen aus einer Mukoviszidose-Ambulanz zeigen, dass diese Konzentrationen in etwa 50 Prozent der Proben von erwachsenen Patienten oberhalb der maximal empfohlenen Werte lagen².

Zwar ist der Zusammenhang zwischen Serumkonzentration und klinischem Behandlungserfolg noch nicht abschließend erforscht, erste Erfahrungen deuten jedoch darauf hin, dass bei vielen Patientinnen und Patienten durch ein regelmäßiges Therapeutisches Drug Monitoring Dosisreduktionen von etwa 25 Prozent möglich sind. Würde dies bei jedem zweiten Patienten zutreffen, ergäbe sich deutschlandweit ein Einsparpotenzial von bis zu $12 \times 10.132 \text{ €} \times 0,25 \times 0,5 \times 3.936^3$, also rund 60 Millionen Euro pro Jahr!

Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass die Blutproben gekühlt an das spezialisierte Labor versandt werden. Die Kosten hierfür belaufen sich auf etwa 100 Euro pro Messung. Da Portokosten von den Krankenkassen grundsätzlich nicht erstattet werden, haben die Spezialambulanzen derzeit keine Möglichkeit, diese Untersuchungen durchführen zu lassen und die Dosierung entsprechend anzupassen. Da die Messmethode technisch anspruchsvoll ist, kann sie von anderen Laboren bislang nicht angeboten werden. Auch hier ließen sich also erhebliche Einsparungen erzielen, wenn die Krankenkassen lediglich die Kosten für den Bluttransport übernehmen würden.

Ich sehe daher nicht nur die Politik in der Verantwortung, die zu hohen Preise patentgeschützter Arzneimittel strenger zu regulieren⁴, sondern ebenso den GKV-Spitzenverband und seine Mitgliedskrankenkassen, durch eigene, pragmatische Maßnahmen riesige Einsparpotenziale mit gesundem Menschenverstand zu nutzen.

Mit freundlichen Grüßen



Stephan Kruip
Vorsitzender Mukoviszidose e.V. Bundesverband

¹ Seite 14 des Mukoviszidose-Register-Berichtsbands für 2024 <http://muko.info/berichtsband> : 14% von insgesamt 7369 Patienten sind in der Altersgruppe 6-11 Jahre, also ca. 1030, davon nehmen lt. Seite 52 ca. 80% CFTR-Modulatoren, also ca. 825 Patienten

² Nährig et. al.: Therapeutic Drug Monitoring of Elexacaftor, Tezacaftor, and Ivacaftor in Adult People with Cystic Fibrosis, J Pers Med. 2024 Oct 17;14(10):1065. doi: 10.3390/jpm1410106

³ Seite 14 und 57 des Mukoviszidose-Register-Berichtsbands für 2024: ca. 80% der 4.921 erwachsenen Patienten, also 3936 nehmen CFTR-Modulatoren

⁴ Siehe meinen Vortrag zu hohen Arzneimittelpreisen auf der Jahrestagung des Deutschen Ethikrats <https://www.ethikrat.org/jahrestagungen/hohe-preise-gute-besserung/> (ganz unten unter „Video“, ab 1:55 h:min)