

Wild, Frank

Research Report

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2011 - Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich

WIP-Analyse, No. Februar 2013

Provided in Cooperation with:

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

Suggested Citation: Wild, Frank (2013) : Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2011 - Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, WIP-Analyse, No. Februar 2013, ISBN 978-3-9813569-3-9, WIP - Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/273193>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2011

Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich

Dr. Frank Wild

1. Einleitung	13
2. Herangehensweise	14
2.1. <i>Datenmaterial</i>	14
2.2. <i>Methodik</i>	16
3. Entwicklung der Arzneimittelausgaben und der Verordnungszahlen	19
3.1. <i>Bedeutung von Arzneimittelausgaben in der PKV und GKV.....</i>	19
3.2. <i>Entwicklung im Zeitablauf (2006 bis 2011) in der PKV....</i>	20
3.3. <i>Ausgabenprofil in der PKV im Jahr 2011.....</i>	24
3.4. <i>Verordnungsprofil in der PKV in den Jahren 2010 und 2011.....</i>	27
4. Arzneimittelgruppen	30
4.1. <i>Anatomische Hauptgruppen.....</i>	30
4.2. <i>Therapeutische Untergruppen.....</i>	34
5. Die umsatzstärksten und verordnungshäufigsten Medikamente	37
5.1. <i>Die umsatzstärksten Medikamente in der PKV</i>	37
5.2. <i>Die umsatzstärksten Medikamente in der GKV.....</i>	42
5.3. <i>Die verordnungshäufigsten Medikamente in der PKV</i>	44
5.4. <i>Die verordnungshäufigsten Medikamente in der GKV.....</i>	46
6. Verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne Festbetrag	49
6.1. <i>Bedeutung in der PKV</i>	49
6.2. <i>Umsatzstärkste Arzneimittel ohne Festbetrag.....</i>	52

7. Nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel	56
7.1. Verordnungszahlen von OTC-Präparaten.....	57
7.2. PKV-Ausgaben für OTC-Präparate	58
7.3. Die umsatzstärksten OTC-Präparate in der PKV.....	60
7.4. Die verordnungshäufigsten OTC-Medikamente in der PKV	63
8. Generika	65
8.1. Hintergrund.....	65
8.2. Die umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe.....	66
8.3. Generikaquote	68
8.4. Wichtige Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2011	70
8.5. Wichtige Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2010	71
9. Neue Medikamente	74
9.1. Die umsatzstärksten Wirkstoffe des 2010er Jahrgangs...	74
9.2. Vergleich des indikationsbezogenen Marktanteils.....	77
10. Parallel- und Reimporte.....	81
10.1. Hintergrund.....	81
10.2. Parallel- und Reimportquote bei der PKV	83
11. Spezielle Arzneimittel- und Arzneimittelgruppen	87
11.1. Statine	87
11.2. Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System..	91
12. Durchschnittliche Verordnungspreise	97
12.1. Verordnungspreis aller Fertigarzneimittel bei PKV und GKV.....	97

12.2. <i>Verordnungspreis von verschreibungspflichtigen Medikamenten in der PKV</i>	99
12.3. <i>Verordnungspreis von nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten in der PKV</i>	100
12.4. <i>Verordnungspreis aller Fertigarzneimittel bei PKV und GKV bei gleicher OTC-Quote</i>	101
13. Pharmaunternehmen	103
14. Übersicht über die wichtigsten Ergebnisse	106
15. Anhang	108

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Arzneimittelausgaben der PKV [in Mio. €].....	21
Abbildung 2: Arzneimittelverordnungen der PKV [in Mio.].....	22
Abbildung 3: Arzneimittelausgaben und –verordnungen je Versicherte.....	23
Abbildung 4: Arzneimittelausgaben je Versicherten (Männer PKV)	24
Abbildung 5: Arzneimittelausgaben je Versicherten (Frauen PKV)	25
Abbildung 6: Absolutes Einsparvolumen je Versicherten von 2010 zu 2011 durch den gesetzlichen Herstellerrabatt (Männer PKV)	26
Abbildung 7: Absolutes Einsparvolumen je Versicherten von 2010 zu 2011 durch den gesetzlichen Herstellerrabatt (Frauen PKV)	27
Abbildung 8: Verordnungen je Versicherte nach Alter in der PKV.....	28
Abbildung 9: Absolute Änderung der Verordnungszahl in der PKV.....	29
Abbildung 10: Verordnungs- und Umsatzanteil von verschreibungspflichtigen Medikamenten ohne Festbetrag in der PKV.....	50
Abbildung 11: Entwicklung des Ø Verordnungspreises nach Marktsegmenten in der PKV.....	52

Abbildung 12: Anzahl von Verordnungen von OTC-Präparaten in der PKV.....	57
Abbildung 13: Verordnungsanteil von OTC-Präparaten an allen Verordnungen in der PKV	58
Abbildung 14: Ausgaben der PKV für OTC-Präparate	59
Abbildung 15: Anteil von OTC-Präparaten am Gesamtumsatz in der PKV.....	60
Abbildung 16: Generikaquote nach Verordnungen in der PKV und in der GKV.....	69
Abbildung 17: Parallel- und Reimportquote (nach Umsatz) in der PKV.....	83
Abbildung 18: Parallel- und Reimportquote (nach Verordnungen) in der PKV	84
Abbildung 19: Verordnungszahlen und Ausgaben für Statine in der PKV.....	87
Abbildung 20: Verordnungszahlen und Ausgaben für Statine in der PKV je 1000 Versicherte	88
Abbildung 21: Verordnungsanteile der Statine in der PKV.....	89
Abbildung 22: Verordnungszahlen und Ausgaben für Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System je Versicherte	93
Abbildung 23: Verordnungsanteile der Mitteln mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System in der PKV (2007-2011) ..	94

Abbildung 24: Verordnungsanteile der Mittel mit Wirkung auf
das Renin-Angiotensin-System in der PKV und in der GKV ... 95

Abbildung 25: Durchschnittlicher Verordnungspreis aller
Fertigarzneimittel in der PKV und GKV..... 98

Abbildung 26: Durchschnittlicher Verordnungspreis von
verschreibungspflichtigen Medikamenten in der PKV 100

Abbildung 27: Durchschnittlicher Verordnungspreis von nicht-
verschreibungspflichtigen Medikamenten in der PKV 101

Abbildung 28: Durchschnittlicher Verordnungspreis aller
Fertigarzneimittel in der PKV und GKV bei gleicher OTC-Quote
..... 102

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Versichertenstruktur 2011 in der PKV-Stichprobe ..	14
Tabelle 2: Versichertenstruktur der GKV im Jahr 2011	15
Tabelle 3: Ausgaben nach Leistungsarten im Jahr 2011	19
Tabelle 4: Arzneimittelausgaben in der PKV nach anatomischen Hauptgruppen im Jahr 2011	31
Tabelle 5: Arzneimittelverordnungen in der PKV nach anatomischen Hauptgruppen in der PKV	33
Tabelle 6: Arzneimittelausgaben nach therapeutischen Untergruppen	34
Tabelle 7: Arzneimittelverordnungen nach therapeutischen Untergruppen	36
Tabelle 8: Umsatzstärkste Medikamente in der PKV	38
Tabelle 9: Umsatzstarke Medikamente in der PKV mit größten Umsatzänderungen von 2010 zu 2011	41
Tabelle 10: Umsatzstärkste Medikamente in der GKV	43
Tabelle 11: Verordnungszahlen der 20 ordnungshäufigsten Medikamente in der PKV im Jahr 2011	45
Tabelle 12: Umsatzanteil der 20 umsatzstärksten Medikamente in der GKV im Vergleich zur PKV	47
Tabelle 13: Verordnungs- und Umsatzanteil von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ohne Festbetrag	54
Tabelle 14: Umsatzstärkste nicht-verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel in der PKV im Jahr 2011	61

Tabelle 15: Umsatzstärkste nicht-verschreibungspflichtige Medizinprodukte.....	62
Tabelle 16: Verordnungszahlen von OTC-Präparaten in der PKV.....	64
Tabelle 17: Umsatzstärkste generikafähige Wirkstoffe in der PKV im Jahr 2011	67
Tabelle 18: Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2011.....	70
Tabelle 19: Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2010.....	72
Tabelle 20: Medikamente des 2010er Jahrgangs in der PKV und GKV im Jahr 2011	75
Tabelle 21: Durchschnittliche Verordnungspreise der wichtigsten Präparate des 2010er Jahrgangs in der PKV im Jahr 2011	77
Tabelle 22: Umsatzanteile der wichtigsten neuen Wirkstoffe an der jeweiligen therapeutischen Untergruppe	78
Tabelle 23: Verordnungsanteile der wichtigsten neuen Wirkstoffe an der jeweiligen therapeutischen Untergruppe	80
Tabelle 24: Präparate mit höchsten Importquoten [in %]	85
Tabelle 25:Verordnungsanteile von Statinen in PKV und GKV90	
Tabelle 26: Verordnungszahlen und Ausgaben für Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System.....	92
Tabelle 27: Umsatz von Pharmaunternehmen zu Lasten der PKV.....	103
Tabelle 28: Umsatz der Pharmaunternehmen zu Lasten der PKV nach Firmentyp	105

1. Einleitung

Bei der Analyse handelt es sich um eine Fortschreibung, Aktualisierung und Erweiterung der Untersuchungen zur Arzneimittelversorgung der Privatversicherten aus den letzten Jahren. Der Arzneimittelmarkt ist als Folge von Neuzulassungen, Patentabläufen und veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen ein sehr dynamischer Markt und verlangt eine regelmäßige Evaluation.

Vergleichbare jährliche Veröffentlichungen wie der Arzneiverordnungs-Report oder der Arzneimittelatlas betrachten nur die Versorgung der Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).¹ Die Versorgung der Privatversicherten, die inzwischen 10,97 %² der Bevölkerung in Deutschland ausmacht, wird dort nicht berücksichtigt. Dabei ist gerade der Vergleich der auf privatrechtlicher Vereinbarung beruhenden Privaten Krankenversicherung (PKV) und der auf dem Sozialrecht basierten GKV sowohl aus dem Blickwinkel der Versorgungsforschung, aber auch unter gesundheitsökonomischer und gesundheitspolitischer Sicht von besonderem Interesse.

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um die umfassendste jährliche Untersuchung zur Arzneimittelversorgung der Privatversicherten. Sie legt die Grundlage für weitere Analysen und Überlegungen. Die Studie ist auch als Basis für das Leistungsmanagement in den PKV-Unternehmen im Bereich Arzneimittel zu sehen.

¹ Vgl. Schwabe, Paffrath (Hrsg.) (2012): Arzneiverordnungs-Report 2012; Häussler, Höer, Hempel (Hrsg.) (2012): Arzneimittel-Atlas 2012.

² Vgl. Verband der PKV (2010): Zahlenbericht 2011/2012, S. 27.

2. Herangehensweise

2.1. Datenmaterial

Die vorliegende Untersuchung basiert auf 55,5 Mio. Arzneimittelverordnungen von 15 PKV-Unternehmen. Bei diesen Unternehmen sind 6,6 Mio., das heißt 74 % aller Privatversicherten, versichert. Im Vergleich zur gesamten PKV befinden sich in der Stichprobe anteilig etwas weniger Männer. Das Durchschnittsalter der Versicherten in der PKV-Stichprobe liegt nur marginal über dem aller PKV-Unternehmen.

Tabelle 1: Versichertenstruktur 2011 in der PKV-Stichprobe

	PKV-Stichprobe	PKV ³
PKV-Unternehmen	15	43
Versichertenzahl	6.676.000	8.976.400
davon Männer	3.972.000 [59,5%]	5.371.107 [60,4%]
Durchschnittsalter	42,4 Jahre	42,2 Jahre

Die ausgewerteten PKV-Arzneimittelausgaben werden in der vorliegenden Arbeit mit Daten der GKV verglichen. Die Versichertenstruktur der GKV unterscheidet sich von der der PKV. Der Anteil der Männer ist in der GKV etwas niedriger als in der PKV. Das Durchschnittsalter der Versicherten in der GKV liegt bei 42,7 Jahren und damit 0,3 Jahre über dem der PKV-Stichprobe.

³ Vgl. Verband der PKV (2012): Zahlenbericht 2011/2012.

Tabelle 2: Versichertenstruktur der GKV im Jahr 2011⁴

	GKV
Krankenkassen	153 ⁵
Versichertenzahl	69.637.277
davon Männer	32.772.761 [47,1%]
Durchschnittsalter	42,7 Jahre ⁶

Der Datensatz für die PKV-Analyse basiert auf den zur Erstattung eingereichten und elektronisch erfassten Arzneimittelrechnungen. Bei den ausgewerteten Arzneimittelausgaben der PKV handelt es sich im Wesentlichen um die Ausgaben für Fertigarzneimittel. Ergänzend beinhaltet die Untersuchung auch die Ausgaben für Verbandstoffe, Krankenpflegeartikel und Hilfsmittel (vor allem Blutzuckermessgeräte [einschließlich Zubehör] für Diabetiker) soweit sie von den PKV-Unternehmen als Arzneimittel erfasst werden.

Die Arzneiverordnungsdaten (Umsatz und Verordnungszahlen) der GKV wurden dem Arzneiverordnungs-Report 2012 entnommen.⁷ Der Arzneiverordnungsreport dokumentiert die Ergebnisse einer Vollerhebung der Arzneimittelverordnungen des Jahres 2011 in der GKV. Es handelt sich hierbei ausschließlich um Fertigarzneimittel. Nicht erfasst sind Rezepturen, Verbandstoffe, Krankenpflegeartikel und der Sprechstundenbedarf. Detaillierte Daten zu den einzelnen Arzneimit-

⁴ Vgl. Bundesgesundheitsministerium (2012): Gesetzliche Krankenversicherung, Mitglieder, mitversicherte Angehörige und Krankenstand. Jahresdurchschnitt 2011.

⁵ Vgl. GKV-Spitzenverband (2012): Anzahl der Krankenkassen.

⁶ Wert aus dem Jahr 2010 nach Daten des Risikostrukturausgleiches, veröffentlicht vom Bundesversicherungsamt.

⁷ Vgl. Schwabe, Paffrath (2012): Arzneiverordnungs-Report 2012.

teln (Umsatz, Verordnungszahl) liegen für die 3.000 verordnungshäufigsten Medikamente vor. Hiermit werden 96,3 % aller Verordnungen und 90,3 % der Fertigarzneimittelumsätze in der GKV abgedeckt.

Die Informationen zu den Arzneimitteln, wie die Klassifizierung nach ATC-Code⁸, Name, Wirkstoffmenge, Darreichungsform und Apothekenverkaufspreis, stammen aus der PZN-Datenbank der ABDATA. Hierbei handelt es sich um den Pharma-Daten-Service der Werbe- und Vertriebsgesellschaft Deutscher Apotheker mbH. Für nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel wird in dieser Datenbank die unverbindliche Preisempfehlung angesetzt.

Die Entwicklung der Arzneimittelausgaben in der PKV und GKV in den Unterkapiteln 3.1 und 3.2 wird anhand von Daten des Zahlenberichtes des Verbandes der PKV, des Arzneiverordnungs-Reports der GKV und des Bundesministeriums für Gesundheit erörtert.

2.2. Methodik

Die PKV-Ausgaben für die einzelnen Medikamente wurden durch eine Verknüpfung mit der PZN-Datenbank und den darin enthaltenen Arzneimittelpreisen (Apothekenverkaufspreis) berechnet. Der ermittelte Betrag entspricht damit dem Rechnungsbetrag. In welchem Umfang das PKV-Unternehmen eine Erstattung vornahm, ist den vorliegenden Daten nicht zu entnehmen. Mit Hilfe der Angaben in der ABDATA-Datenbank konnte der gesetzliche Herstellerabschlag, den die PKV-Unternehmen seit dem 1. Januar 2011 bei den pharmazeuti-

⁸ Der ATC-Code ist die anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO), seit 1.1.2005 auch als amtliche Klassifikation in Deutschland eingeführt.

schen Unternehmen einfordern können, berücksichtigt werden. Der gesetzliche Herstellerabschlag wurde damit rein rechnerisch angesetzt; mangels entsprechender Daten erfolgte kein Abgleich mit dem Herstellerabschlag der tatsächlich vom PKV-Unternehmen eingefordert wurde. Damit bleibt unklar, inwieweit die pharmazeutischen Unternehmen tatsächlich der Aufforderung zur Zahlung des Rabattes nachgekommen sind.⁹ Unberücksichtigt bleiben mangels Daten zudem die Rabatte, die vertraglich zwischen den PKV-Unternehmen und den Pharmaherstellern vereinbart wurden. Aufgrund der fehlenden Steuerungsmöglichkeiten bzw. der andersartigen Vertragsbeziehungen als sie die GKV besitzt, spielen diese Rabatte jedoch bislang nur eine marginale Rolle.

Die absoluten Verordnungs- und Umsatzzahlen der PKV wurden ermittelt, indem die Werte der PKV-Stichprobe auf die gesamte PKV hochgerechnet wurden. Die Grundgesamtheit für die Hochrechnung bilden die PKV-Ausgaben für Arzneimittel aus dem Zahlenbericht der PKV.

Die Studie folgt in der Gliederung der Arzneimittel der Systematik des ATC-Codes. Die erste Ebene ist danach die anatomische Hauptgruppe (z. B. Kardiovaskuläres System), die zweite Ebene die therapeutische Untergruppe (z. B. Lipid senkende Mittel), die dritte Ebene die pharmakologische Untergruppe (z. B. Cholesterin und Triglycerid senkende Mittel), die vierte Ebene die chemische Untergruppe (z. B. HMG-CoA-Reduktasehemmer) und die fünfte Ebene ist schließlich

⁹ Die Zentrale Stelle zur Abrechnung von Arzneimittelrabatten (ZESAR), die für die PKV-Unternehmen und die Beihilfestellen den gesetzlichen Herstellerrabatt einfordert, beziffert den Anteil der Arzneimittelrechnungen auf die nur teilweise oder bislang noch gar keine Rabattzahlung erfolgte, auf 20 %. Vgl. PKV Publik (2011): Arzneimittelrabattschlag, S. 12-13.

die chemische Substanz (z. B. Simvastatin). Die Umsatz- und Verordnungszahlen eines Medikamentes beinhalten alle Darreichungsformen und Packungsgrößen. Bei Hilfsmitteln werden auch die Umsätze und Verordnungen der Zubehörteile unter dem Produktnamen subsummiert.

3. Entwicklung der Arzneimittelausgaben und der Verordnungszahlen

3.1. Bedeutung von Arzneimittelausgaben in der PKV und GKV

Die PKV verzeichnete laut dem aktuellen Zahlenbericht des PKV-Verbandes im Jahr 2011 Arzneimittelausgaben in Höhe von 2,449 Mrd. €. ¹⁰ Dies sind 11,1 % aller Leistungsausgaben. In der GKV lagen die entsprechenden Ausgaben bei 28,98 Mrd. €, was einem Anteil von 17,2 % entspricht. ¹¹ Wie sich diese Ausgaben im Vergleich zu anderen Leistungsarten einordnen, zeigt die folgende Tabelle:

Tabelle 3: Ausgaben nach Leistungsarten im Jahr 2011

Leistungsarten	Ausgaben [Mrd. €], Anteil an Gesamtausgaben [%]	
	PKV ¹²	GKV ¹³
Krankenhaus	6,70 (30,4)	59,95 (35,5)
ambul. Behandlung	5,41 (24,5)	27,63 (16,4)
Arzneimittel	2,45 (11,1)	28,98 (17,2)
Zahnleistungen	3,41 (15,5)	11,65 (6,9)
Heil- und Hilfsmittel	1,63 (7,4)	11,17 (6,6)
Sonstiges	1,60 (7,2)	20,38 (12,3)
Krankengeld	0,86 (3,9)	8,53 (5,1)
Summe	22,05	168,74

¹⁰ Vgl. PKV-Verband (2012): Zahlenbericht 2011/2012.

¹¹ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2011): Gesetzliche Krankenversicherung, Kennzahlen und Faustformeln.

¹² Vgl. PKV-Verband (2012): Zahlenbericht 2011/2012.

¹³ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2011): Gesetzliche Krankenversicherung, Kennzahlen und Faustformeln.

Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der Arzneimittelausgaben an den Gesamtausgaben sowohl bei der PKV (-0,3 Prozentpunkte) als auch bei der GKV (-1,5 Prozentpunkte) zurückgegangen. Ursache hierfür sind zum einen die höheren Ausgabensteigerungen in anderen Leistungsbereichen und zum anderen der gesetzliche Herstellerrabatt. Die GKV erhält seit August 2010 für verschreibungspflichtige Medikamente, die nicht in einer Festbetragsgruppe eingegliedert sind, einen erhöhten Herstellerrabatt. Die PKV kann den gesetzlichen Herstellerabatt erstmals seit Januar 2011 bei den pharmazeutischen Unternehmen einfordern.

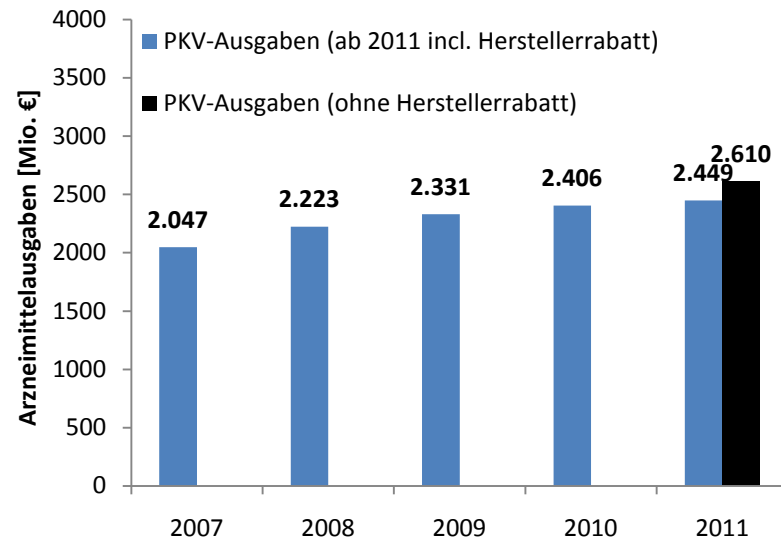
Beim Vergleich der Leistungsarten fallen – wie bereits in den letzten Jahren – vor allem die deutlichen Unterschiede zwischen PKV und GKV bei der ambulanten ärztlichen Behandlung und bei den Zahnleistungen auf.

3.2. Entwicklung im Zeitablauf (2006 bis 2011) in der PKV

Die PKV verzeichnet laut dem aktuellen Zahlenbericht des PKV-Verbandes im Jahr 2011 Arzneimittelausgaben in Höhe von 2,449 Mrd. €. Damit sind die Ausgaben um 1,8 % (42 Mio. €) gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Ohne Herstellerabschlag lägen die Arzneimittelausgaben der PKV bei 2,610 Mrd. € und damit 8,5 % (204 Mio. €) höher als im Jahr 2010. Durch den gesetzlichen Herstellerrabatt konnte die PKV ihre Arzneimittelausgaben um 161 Mio. € verringern.

Seit 2007 zeigt sich ein kontinuierlicher Rückgang des Anstiegs der Arzneimittelausgaben. Im Jahr 2010 lag der Anstieg der Arzneimittelausgaben bei 3,4 %, in den Jahren zuvor bei 4,9 % (2009), 8,3 % (2008) und 8,8 % (2007).

Abbildung 1: Arzneimittelausgaben der PKV [in Mio. €]

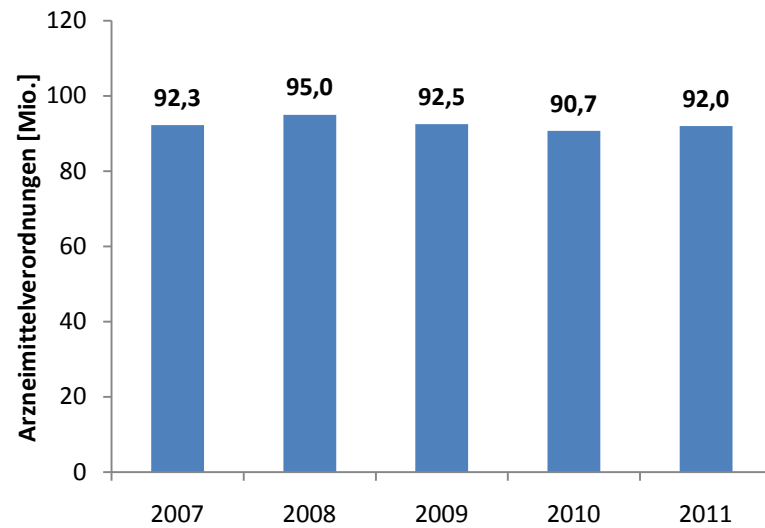


Als Erweiterung zu den Zahlen im PKV-Zahlenbericht konnte auf der Basis der vorliegenden Arzneimitteldaten die Zahl der zur Erstattung eingereichten Verordnungen in der PKV berechnet werden. Im Jahr 2011 wurden danach 92,0 Mio. Verordnungen verbucht.¹⁴ Gegenüber dem Vorjahr entspricht dies einem Anstieg um 1,4 % (1,3 Mio.). Damit ist erstmals seit 2008 wieder eine Zunahme der Ve-

¹⁴ Eine Verordnung ist als eine Rezeptposition bzw. als eine Position auf einer Arzneimittelrechnung zu verstehen. Die Zahl der Rezepte bzw. Arzneimittelrechnungen ist geringer. Es ist im Durchschnitt von 1,5 bis 2 Verordnungen pro Rezept auszugehen.

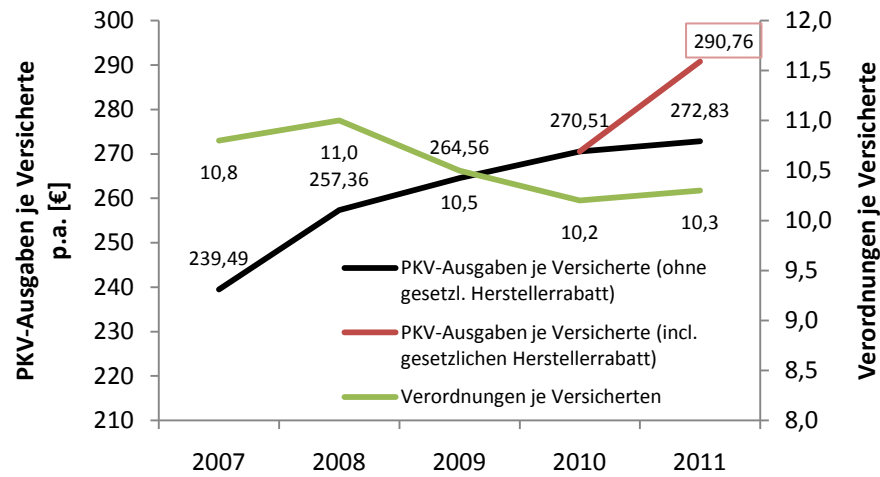
verordnungszahlen erkennbar. In den letzten beiden Jahren war die Verordnungszahl um 2,6 % (2009) und um 1,9 % (2010) gesunken.

Abbildung 2: Arzneimittelverordnungen der PKV [in Mio.]



Die aufgezeigte Veränderung der Ausgaben und der Verordnungszahlen wird auch durch die Entwicklung der Versichertenzahl beeinflusst. Ein aussagefähigeres Bild der zeitlichen Veränderung liefern deshalb Pro-Kopf-Kennzahlen. Die entsprechende Entwicklung ist in der nächsten Abbildung dargestellt:

Abbildung 3: Arzneimittelausgaben und –verordnungen je Versicherte



Die Arzneimittelausgaben je Versicherten lagen im Jahr 2011 bei 272,83 €¹⁵ und damit 0,9 % höher als im Vorjahr. Ohne Herstellerrabatt hätten sich die Arzneimittelausgaben je Versicherten um 7,5 % erhöht (auf 290,76 €). Je Versicherte betrug die Einsparung durch den gesetzlichen Herstellerrabatt durchschnittlich 17,93 € (6,2 %). Die Zahl der Verordnungen je Versicherten lag im Jahr 2011 bei 10,3.

¹⁵ Die ermittelten Pro-Kopf-Ausgaben sind die Arzneimittelausgaben, die zu Lasten der PKV-Unternehmen anfielen. Die Ausgaben der Privatversicherten insgesamt umfassen auch den Anteil den die Beihilfeträger übernehmen (bei beihilfeberechtigten Personen) sowie die tarifabhängigen Selbstbehalte.

3.3. Ausgabenprofil in der PKV im Jahr 2011

Das Profil der Arzneimittelausgaben weist sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen einen mit zunehmendem Alter steigenden Verlauf auf. Vor allem ab dem mittleren Alter ist ein deutlicher Anstieg des Profils auszumachen. So sind die jährlichen Arzneimittelausgaben bei den 72-jährigen Männern (1001 €) ungefähr doppelt so hoch wie bei den 60-Jährigen (518 €) und mehr als viermal so hoch wie bei den 51-Jährigen (231 €). Die folgenden Abbildungen zeigen die Profile bei den Männern und Frauen für das Jahr 2011:

Abbildung 4: Arzneimittelausgaben je Versicherten (Männer PKV)

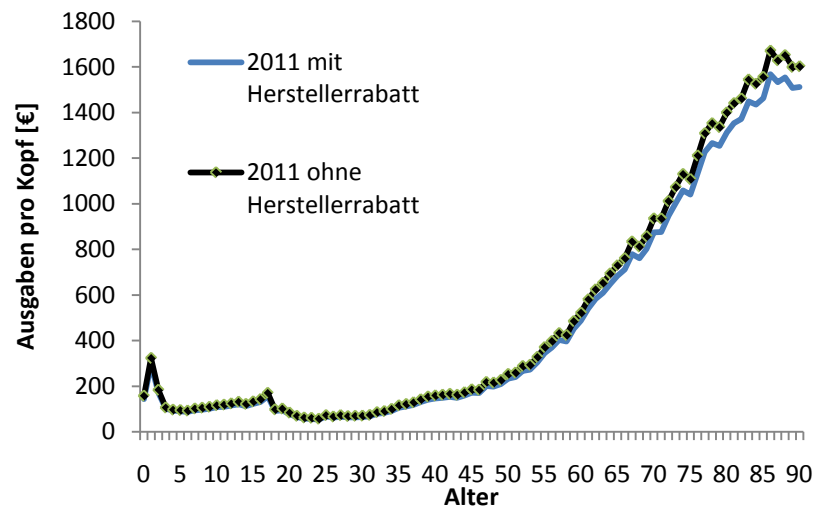
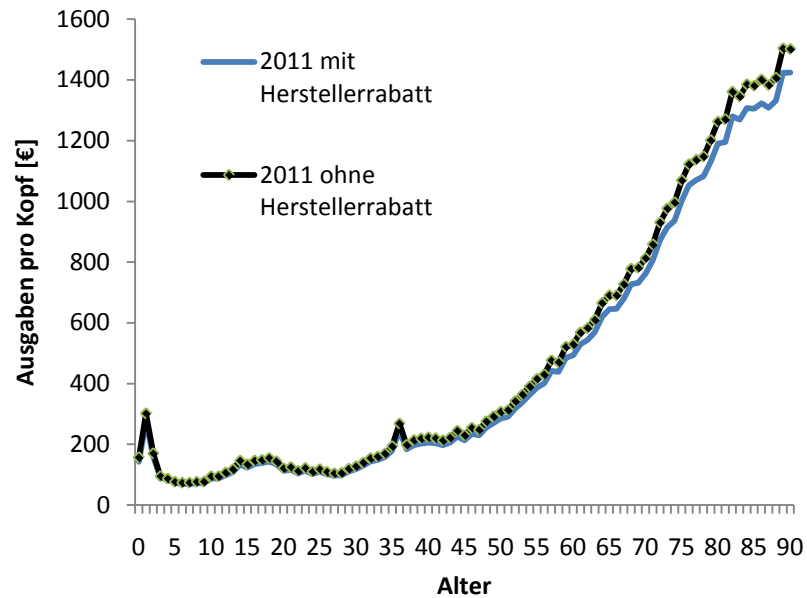


Abbildung 5: Arzneimittelausgaben je Versicherten (Frauen PKV)



Das Ausgabenprofil der Frauen fällt ab dem mittleren Alter etwas flacher aus als bei den Männern. In einzelnen Altersgruppen gibt es dadurch Niveauunterschiede. Männer haben bis zum 14. Lebensjahr und ab dem 60. Lebensjahr höhere Pro-Kopf-Ausgaben. Dazwischen liegen die Arzneimittelausgaben bei den Männern teilweise bis zu 46 % (bei den 30-Jährigen) unter denen der Frauen.

Wenn der gesetzliche Herstellerabschlag für die PKV in der derzeitigen Form nicht gelten würde, lägen die Arzneimittelausgaben vor allem bei älteren Versicherten deutlich höher. Bei den über 85-jährigen Männern wäre beispielsweise ein Anstieg von knapp unter 100 € im Jahr festzustellen. Das Einsparvolumen fällt bei Frauen etwas geringer aus als bei Männern.

Abbildung 6: Absolutes Einsparvolumen je Versicherten von 2010 zu 2011 durch den gesetzlichen Herstellerrabatt (Männer PKV)

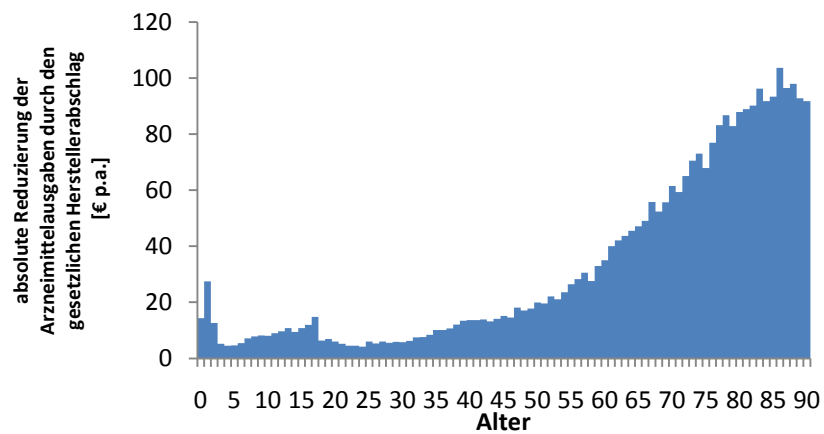
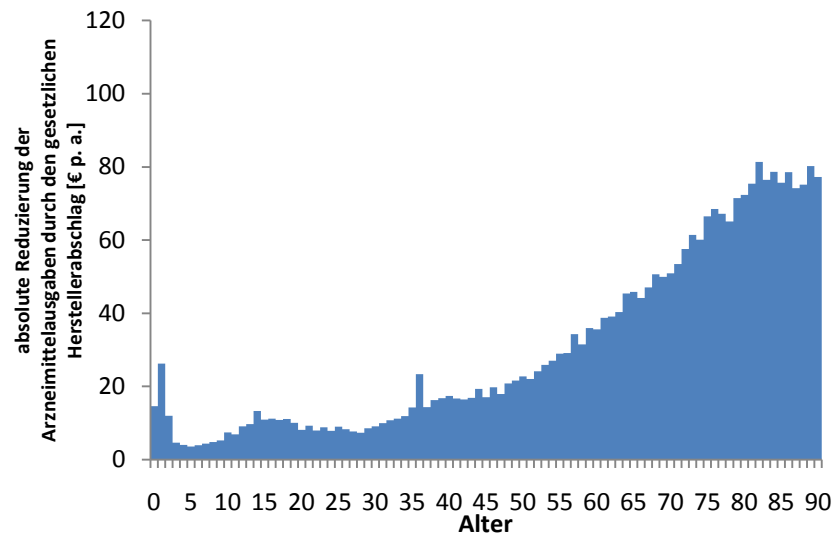


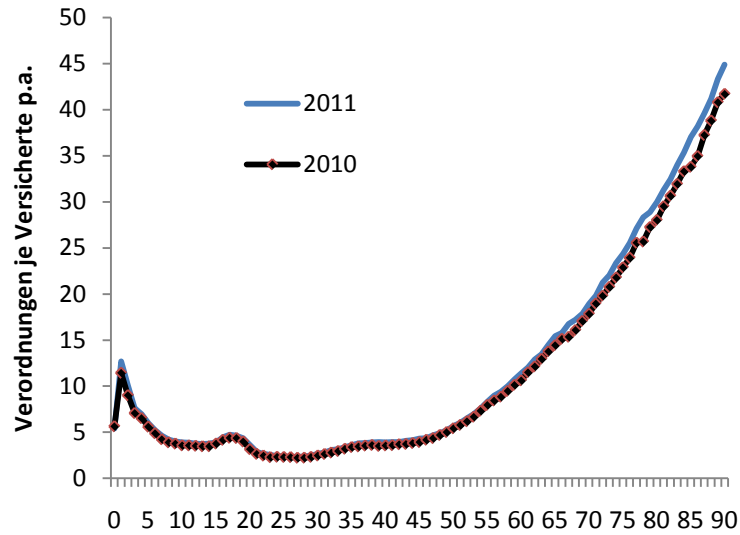
Abbildung 7: Absolutes Einsparvolumen je Versicherten von 2010 zu 2011 durch den gesetzlichen Herstellerrabatt (Frauen PKV)



3.4. Verordnungsprofil in der PKV in den Jahren 2010 und 2011

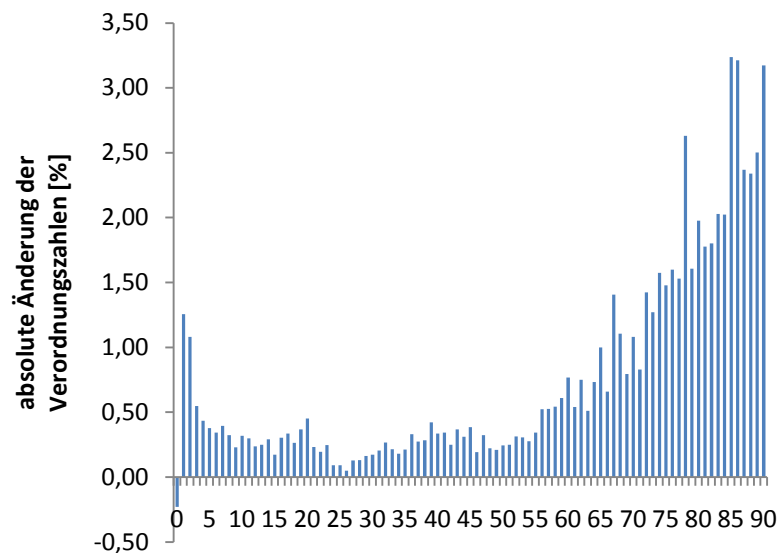
Das Verordnungsprofil ermöglicht Aussagen zur Entwicklung der Verordnungszahlen im Zeitablauf. Im Unterschied zum Ausgabenprofil spielen Veränderungen in den Preisen (und damit auch eventuelle Rabatte) keine (verzerrende) Rolle. Das Verordnungsprofil eignet sich damit gut, um die Veränderung der Nachfrage nach Arzneimitteln (bzw. das Einreichungsverhalten von Arzneimitteln) zu betrachten.

Abbildung 8: Verordnungen je Versicherte nach Alter in der PKV



Die Zahl der Verordnungen je Versicherte nimmt im Querschnitt mit steigendem Lebensalter zu. Ein 90-Jähriger reicht ca. 45 Verordnungen, ein 60-Jähriger knapp 12 und ein 30-Jähriger weniger als 3 Verordnungen zur Erstattung ein. Bereits die obige Abbildung verdeutlicht, dass die Zahl der Verordnungen von 2010 zu 2011 vor allem im höheren Alter zugenommen hat. Die folgende Abbildung, in welcher die absolute Änderung der Verordnungszahl für jedes Alter dargestellt wird, verdeutlicht dies.

Abbildung 9: Absolute Änderung der Verordnungszahl in der PKV



Die Zahl der Verordnungen nahm in der PKV im Zeitablauf von 2010 zu 2011 in allen Altersgruppen (bis auf die Neugeborenen) zu. Ab dem 50. Lebensjahr erhöht sich das Wachstum der Verordnungszahlen in größerem Maße. Die steigenden Verordnungszahlen im höheren Alter bilden neben steigenden Verordnungspreisen die Grundlage für tendenziell höhere Arzneimittelausgaben.

4. Arzneimittelgruppen

Arzneimittel können mit Hilfe des ATC-Codes klassifiziert und damit in Gruppen eingeteilt werden. Die Umsätze und Verordnungszahlen dieser Arzneimittelgruppen und ihre Änderungen im Zeitablauf geben zum Beispiel Hinweise auf die Morbidität der Versicherten bzw. auf die Prävalenz und die Inzidenz bestimmter Indikationen.

Die Bedeutung einzelner Medikamente und Medikamentengruppen wird in diesem Jahr erstmals anhand der absoluten (und nicht der relativen) Zahlenwerte verdeutlicht. Dabei wird neben den Ausgaben für das Jahr 2011 auch die Veränderung gegenüber dem Vorjahr (absolut und prozentual) dargestellt. Die dargestellten Ausgaben beziehen sich auf die gesamte PKV; der gesetzliche Herstellerabschlag wurde berücksichtigt.

4.1. Anatomische Hauptgruppen

Die anatomische Hauptgruppe ist die erste Gliederungsebene der ATC-Klassifikation. Alle Medikamente können in eine der 24 anatomischen Hauptgruppen eingeordnet werden. Dargestellt sind in der folgenden Tabelle die wichtigsten anatomischen Hauptgruppen in der PKV nach Medikamentenumsatz:

Tabelle 4: Arzneimittelausgaben in der PKV nach anatomischen Hauptgruppen im Jahr 2011

Anatomische Hauptgruppe	Mio. €	Veränderung	
		relativ	Mio. €
Kardiovaskuläres System	438,8	2,3 %	9,8
Antineoplastische und immunmod. Mittel	360,0	0,9 %	3,3
Nervensystem	317,5	-3,1 %	-10,3
Alimentäres System und Stoffwechsel	272,0	3,6 %	9,4
Antiinfektiva zur systemischen Anwendung	210,0	2,5 %	5,2
Respirationstrakt	140,2	-4,7 %	-6,9
Blut und Blut bildende Organe	123,5	-1,5 %	-1,8
Muskel- und Skelettsystem	103,4	2,2 %	2,2
Urogenitalsystem und Sexualhormone	98,2	-3,0 %	-3,0
Varia	85,2	17,8 %	12,9
Sinnesorgane	70,0	8,0 %	5,4
Dermatika	72,9	-1,4 %	-0,9
Systemische Hormonpräparate	66,6	1,9 %	1,2
Arzneimittel besonderer Therapierichtungen	63,9	4,5 %	1,7
Apothekenübliche Nahrungsmittel	40,3	38,4 %	9,3
Krankenbedarf	33,4	11,7 %	1,1
Antiparasitäre Mittel	10,8	13,8 %	0,7
Sonstige	7,1	-0,1 %	-0,3
Alle anatomischen Hauptgruppen	2.448,7	1,8 %	42,4

Die meisten Ausgaben entfallen in der PKV auf Medikamente für das kardiovaskuläre System. Hierfür wendeten die PKV-Unternehmen im Jahr 2011 438,8 Mio. € auf. Weitere hohe Ausgaben verzeichnen die antineoplastischen und immunmodulierenden Medikamente (360,0 Mio. €) und die Medikamente für das Nervensystem

(317,5 Mio. €). Infolge des gesetzlichen Herstellerrabattes konnten bei einigen der Medikamentengruppen auch Ausgabenrückgänge verbucht werden. Der größte absolute Rückgang betrifft die Medikamente für das Nervensystem (-10,3 Mio. €). Einen Anstieg gab es vor allem bei den anatomischen Hauptgruppen der apothekenüblichen Nahrungsmittel, der Varia (dies sind vor allem Bluttests bei Diabetes und Allergietests), der Sinnesorgane, der antiparasitären Mittel und des Krankenbedarfs. Vor allem der deutliche Anstieg der apothekenüblichen Nahrungsmittel (+38,4 % [+9,3 Mio. €]) fällt auf. Dahinter verbirgt sich zum Beispiel die steigende Zunahme von Trinknahrung.

Die Entwicklung der Verordnungszahl ist unabhängig vom gesetzlichen Herstellerrabatt und gibt einen Rückschluss auf die Morbidität und die Nachfrage nach bestimmten Medikamenten. Die folgende Tabelle zeigt die Verordnungszahlen der wichtigsten anatomischen Hauptgruppen und ihre Veränderung gegenüber 2010:

Tabelle 5: Arzneimittelverordnungen in der PKV nach anatomischen Hauptgruppen in der PKV

Anatomische Hauptgruppe	Mio.	Veränderung	
		relativ	Mio.
Kardiovaskuläres System	15,0	1,4 %	0,21
Alimentäres System und Stoffwechsel	11,5	2,5 %	0,28
Nervensystem	10,3	1,2 %	0,12
Respirationstrakt	9,7	-0,2 %	-0,02
Antiinfektiva zur systemischen Anwendung	6,6	0,2 %	0,02
Muskel- und Skelettsystem	6,3	2,9 %	0,18
Dermatika	5,1	-1,3 %	-0,07
Arzneimittel besonderer Therapierichtung	4,2	-2,6 %	-0,11
Blut und Blut bildende Organe	3,8	5,0 %	0,18
Sinnesorgane	3,7	1,5 %	0,05
Urogenitalsystem und Sexualhormone	3,7	6,1 %	0,21
Systemische Hormonpräparate	3,3	2,2 %	0,07
Krankenbedarf	3,3	-3,9 %	-0,13
Varia	1,6	6,2 %	0,10
Apothekenübliche Nahrungsmittel	1,5	12,9 %	0,18
Antineoplastische und immunmod. Mittel	1,1	-2,9 %	-0,03
Sonstige	1,0	0,0 %	0,00
Alle anatomischen Hauptgruppen	92,0	1,3 %	1,3

Die meisten Verordnungen (15,0 Mio. €) sind den kardiovaskulären Medikamenten zuzurechnen. Dahinter folgen die Mittel für das alimentäre System (11,5 Mio. €) sowie für das Nervensystem (10,3 Mio. €). Größere relative Zuwächse sind bei den apothekenüblichen Nahrungsmitteln (+12,9 %), den Varia (+6,2 %) und dem Urogenitalsystem (+6,1 %) erkennbar. Einen Rückgang verzeichnen prozentual dagegen vor allem der Krankenbedarf (-3,9 %) und die antineoplastischen und immunmodulierenden Medikamente (-2,9 %).

4.2. Therapeutische Untergruppen

Die Ebene „therapeutische Untergruppe“ ist die zweite Gliederungsebene der Arzneimittel nach ATC-Klassifikation. Insgesamt sieht die Klassifikation 148 therapeutische Untergruppen vor.

Tabelle 6: Arzneimittelausgaben nach therapeutischen Untergruppen

Therapeutische Untergruppe	Mio. €	Veränderung	
		relativ	Mio. €
M mit Wirkung auf Renin-Angiotensin-System	190,2	6,2	10,7
Immunsuppressiva	140,1	10,1	12,3
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen	118,0	-2,0	-2,3
Psychoanaleptika	107,9	-5,5	-6,0
Antineoplastische Mittel	89,0	-1,3	-1,1
Immunstimulanzien	86,3	-2,5	-2,1
Antithrombotische Mittel	85,7	-2,0	-1,6
Antidiabetika	83,1	2,4	1,9
M bei obstruktiven Atemwegserkrankungen	82,2	-5,5	-4,6
Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen	78,7	0,2	0,2
Ophthalmika	70,5	9,8	6,1
Antivirale Mittel zur systemischen Anwendung	68,2	7,3	4,5
Analgetika	65,5	2,9	1,8
Antibiotika zur systemischen Anwendung	57,5	1,6	0,9
Psycholeptika	52,0	-1,6	-0,8
Impfstoffe	51,9	-0,7	-0,3
Urologika	48,4	-4,0	-2,0
Allergene	48,3	52,1	15,9
Antiparkinsonmittel	46,8	-5,7	-2,7
Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	46,3	1,5	0,7
Übrigen therapeutischen Untergruppen	832,3	2,5	19,6
Alle therapeutischen Untergruppen	2.448,7	1,8 %	42,4

Die meisten Ausgaben in der PKV in dieser Gliederungsebene entfallen auf die Medikamente mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System. Hierbei handelt es sich um Blutdrucksenker. Die wichtigsten Medikamente aus dieser Gruppe sind Atacand, Atacand Plus und Blopress. Insgesamt verursachen derartige Arzneimittel in der PKV Ausgaben in Höhe von 190,2 Mio. €. Gegenüber dem Vorjahr sind hier die Ausgaben um 10,7 Mio. € (+6,2 %) gestiegen, trotz erstmaligem gesetzlichen Herstellerabschlag für die PKV. Bei den Immunsuppressiva, auf Platz zwei liegend, erhöhten sich gegenüber 2010 die Ausgaben sogar um 12,3 Mio. € (+10,1 %) auf 140,1 Mio. €. Die wichtigsten Immunsuppressiva sind Humira, Enbrel, Revlimid, Tysabri und Remicade. Deutliche Ausgabenrückgänge sind dagegen bei den Psychoanaleptika (-6,0 Mio. €) und bei den Medikamenten zur Behandlung von obstruktiven Atemwegserkrankungen (-4,6 Mio. €) ersichtlich. Den größten relativen Anstieg verzeichnen die Allergene (+52,1 % bzw. +15,9 Mio. €).

Wie die nächste Abbildung zeigt, weisen die Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System auch die höchsten Verordnungszahlen in der PKV auf. Auf diese Medikamente entfielen im Jahr 2011 4,8 Mio. Verordnungen und damit 0,2 Mio. (+3,6 %) mehr als im Vorjahr. Bei Antibiotika (4,3 Mio. Verordnungen) konnte dagegen ein Rückgang um 0,1 Mio. (-2,0 %) berechnet werden. Unter den 20 verordnungshäufigsten therapeutischen Untergruppen ist der größte relative Anstieg gegenüber dem Jahr 2010 bei den antithrombotischen Mitteln (+7,8 %) und der größte relative Rückgang bei den medizinisch-technischen Hilfsmitteln (-10,4 %) erkennbar. Einen deutlichen prozentualen Rückgang verzeichnen auch die homöopathischen Medikamente (-6,2 %).

Tabelle 7: Arzneimittelverordnungen nach therapeutischen Untergruppen

Therapeutische Untergruppe	Mio.	Veränderung	
		relativ	Mio.
M mit Wirkung auf Renin-Angiotensin-System	4,8	3,6 %	0,2
Antibiotika zur systemischen Anwendung	4,3	-2,0 %	-0,1
Antiphlogistika und Antirheumatika	3,9	3,0 %	0,1
Analgetika	3,6	0,5 %	0,0
Husten- und Erkältungspräparate	3,5	-4,6 %	-0,2
Ophthalmika	3,4	2,4 %	0,1
Homöopathie	3,3	-6,2 %	-0,2
Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	3,2	1,8 %	0,1
Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen	3,0	3,9 %	0,1
Antithrombotische Mittel	2,8	7,8 %	0,2
Psycholeptika	2,6	-0,3 %	0,0
Psychoanaleptika	2,6	2,2 %	0,1
Rhinologika	2,6	1,1 %	0,0
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen	2,4	0,8 %	0,0
Schilddrüsentherapie	2,3	1,8 %	0,0
M bei obstruktiven Atemwegserkrankungen	2,1	1,9 %	0,0
Antidiabetika	1,9	2,3 %	0,0
Impfstoffe	1,8	2,9 %	0,1
Sexualhormone	1,6	4,2 %	0,1
Medizinisch-technische Hilfsmittel	1,5	-10,4 %	-0,2
Übrigen therapeutischen Untergruppen	35,0	1,4 %	0,5
Alle therapeutischen Untergruppen	92,0	1,3 %	1,3

5. Die umsatzstärksten und verordnungshäufigsten Medikamente

5.1. Die umsatzstärksten Medikamente in der PKV

Die Rangliste der umsatzstärksten Medikamente in der PKV zeigt in der vorliegenden Auswertung erstmals die absoluten Ausgaben für das jeweilige Medikament, hochgerechnet auf die gesamte PKV, sowie die Änderung dieser Ausgaben gegenüber dem Vorjahr. In den früheren Studien wurde der Umsatzanteil angegeben. Der angegebene Betrag berücksichtigt den gesetzlichen Herstellerrabatt.

Tabelle 8: Umsatzstärkste Medikamente in der PKV

Platz (VJ.)	Präparat	Hauptindikation	Mio. €	VÄ zu 2010	Platz GKV
1 (1)	SORTIS	Hypercholesterinämie	54,2	1,1 %	293
2 (2)	HUMIRA	rheumatoide Arthritis	30,3	1,8 %	1
3 (3)	NEXIUM	Refluxösophagitis	23,8	-16,7 %	525
4 (7)	GLIVEC	Leukämie	22,3	3,5 %	10
5 (4)	ENBREL	rheumatoide Arthritis	21,4	-5,2 %	5
6 (5)	INEGY	Hypercholesterinämie	20,3	-8,8 %	19
7 (21)	LUCENTIS	Makuladegeneration	18,4	47,2 %	74
8 (9)	ATACAND	Hypertonie, Herzinsuffizienz	18 €	-7,3 %	22
9 (14)	REVLIMID	Multipl. Myelom	17,9	19,4 %	k. A.
10 (12)	BLOPRESS	Hypertonie, Herzinsuffizienz	17,2	8,0 %	48
11 (8)	PANTOZOL	Refluxösophagitis	17,3	-13,4 %	799
12 (19)	ATACAND PLUS	Hypertonie, Herzinsuffizienz	17 €	20,6 %	33
13 (6)	PLAVIX	Thrombose, Angina pectoris	16,3	-24,6 %	143
14 (10)	COPAXONE	Multiple Sklerose	15,9	-7,6 %	9
15 (13)	SYMBICORT	Asthma bronchiale	14,9	-2,1 %	5
16 (16)	LYRICA	Epilepsie, Nervenschmerzen	14,6	5,8 %	6
17 (15)	REBIF	Multiple Sklerose	14,3	0,4 %	7
18 (25)	TRUVADA	HIV, Aids	13,9	28,7 %	16
19 (20)	BELOC	Angina pectoris, Hypertonie	13,0	4,4 %	256
20 (17)	TEBONIN	Demenz	12,8	-6,2 %	1534

Umsatzstärkstes Medikament in der PKV ist wie in den Vorjahren der Cholesterinsenker Sortis. Den PKV-Unternehmen entstanden durch Sortis im Jahr 2011 Ausgaben in Höhe von 54,2 Mio. €. Dies sind 1,1 % mehr als im Jahr 2010. Auf Rang zwei befindet sich das Rheumamittel Humira mit einem Umsatz von 30,3 Mio. €. Hier stiegen die Ausgaben um 1,8 %, wobei der Anstieg maßgeblich durch den gesetzlichen Herstellerabschlag gebremst wurde. Ohne Abzug des Herstellerrabattes wären die Ausgaben für Humira um 16,0 % gestiegen. Auch auf Platz drei befindet sich das gleiche Medikament wie im Vorjahr: der Magensäurehemmer Nexium. Zu Esomeprazol, dem Wirkstoff von Nexium, sind seit etwas mehr als einem Jahr Generika verfügbar. Dies erklärt den deutlichen Ausgabenrückgang um 16,7 % gegenüber dem Vorjahr.

Zwei Medikamente sind neu in den TOP 20 vertreten: Lucentis und Truvada. Lucentis (ein Medikament zur Behandlung der Makuladegeneration) verzeichnet in der PKV trotz Herstellerrabatt einen Ausgabenanstieg von 47,2 % und rückt deshalb von Platz 21 im Vorjahr auf Platz 7 nach vorn. Das HIV-Medikament Truvada ist mit einem Umsatzanstieg von 28,7 % von Rang 25 auf Platz 18 gerückt.

Größere Ausgabenzuwächse sind zudem bei Revlimid (+19,4 %) und bei Atacand Plus (+20,6 %) zu erkennen. An Umsatzbedeutung verloren haben dagegen vor allem die Präparate Pantozol (-13,4 %) und Plavix (-24,6 %). Für beide Medikamente sind preisgünstige Generika auf dem Markt.

Eine Reihe der TOP20 Medikamente in der PKV spielt in der GKV eine deutlich kleinere Rolle. Dies gilt vor allem für Sortis (GKV-Versicherte müssen hier eine Aufzahlung leisten) und für die patent-

freien Altoriginale Nexium, Pantozol, Plavix, und Beloc sowie für Tebonin (als nicht-verschreibungspflichtiges Medikament in der GKV vielfach nicht erstattungsfähig).

Die folgende Tabelle zeigt auf, bei welchen Medikamenten – von den 100 umsatzstärksten in der PKV – die größten Umsatzveränderungen (in absoluten Zahlen) gegenüber dem Vorjahr in der PKV zu beobachten sind:

Tabelle 9: Umsatzstarke Medikamente in der PKV mit größten Umsatzänderungen von 2010 zu 2011

Präparat	Hauptindikation	Änderung Umsätze PKV		GKV VÄ
		Mio. [€]	VÄ	
LUCENTIS	Makuladegeneration	5,9	47,2 %	100,7%
TRUVADA	HIV, AIDS	3,1	28,7 %	15,0%
REVLIMID	Multipl. Myelom	2,9	19,4 %	k. A.
ATACAND PLUS	Hypertonie, Herzinsuffizienz	2,7	20,6 %	1,4%
PRIVIGEN	Immundefekte, Immunmodulation	2,7	149,3 %	98,6 %
ATRIPLA	HIV, AIDS	1,8	23,2 %	14,0 %
VICTOZA	Diabetes mellitus	1,5	43,4 %	36,8 %
SUTENT	Stromatumor, Nierenzellkarzinom	1,5	23,9 %	-3,4 %
FRESUBIN	Diätikum	1,5	32,8 %	k. A.
JANUMET	Diabetes mellitus	1,3	40,4 %	53,5 %
ARIMIDEX	Brustkrebs	-2,0	-31,6 %	-65,6 %
SIFROL	Parkinson	-2,0	-15,0 %	-50,1 %
INEGY	Hypercholesterinämie	-2,0	-8,8 %	-4,4 %
ACCU CHEK	Diabetes mellitus	-2,4	-22,9 %	k. A.
PANTOZOL	Refluxösophagitis	-2,7	-13,4 %	-88,2 %
ISCOVER	Thrombose, Angina pectoris	-3,0	-28,5 %	-62,2 %
VOLTAREN	Schmerzen	-4,8	-42,6 %	-7,9 %
NEXIUM	Refluxösophagitis,	-4,8	-16,7 %	-55,5 %
VIANI	Asthma bronchiale	-5,1	-32,0 %	-19,9 %
PLAVIX	Thrombose, Angina pectoris	-5,3	-24,6 %	-63,6 %

Die größte Umsatzsteigerung ist bei Lucentis auszumachen. Für dieses Medikament erhöhten sich die Ausgaben in der PKV gegenüber 2010 um 5,9 Mio. €. Größere Ausgabensteigerungen verzeichnen zu-

dem zum Beispiel zwei HIV/AIDS-Medikamente (Truvada, Atripla) und zwei neue Diabetespräparate (Victoza, Janumet). Ausgabenrückgänge betreffen vor allem Arzneimittel, deren Patentschutz unlängst ablief (Nexium, Pantozol, Iscover, Plavix, Arimidex, Sifrol). Tendenziell zeigt der Ausgabentrend in der GKV bei den aufgezeigten Medikamenten in die gleiche Richtung. Bei den patentfrei gewordenen Präparaten sind in der GKV wesentlich größere Ausgabenrückgänge erkennbar. Die Ausgaben für Pantozol verringerten sich in der GKV um 88,2 % (PKV:13,4 %), die von Arimidex um 65,6 % (PKV: 31,6 %) und die von Plavix um 63,6 % (PKV: 24,6 %). Privatversicherte erhalten vielfach ihr gewohntes Originalpräparat trotz Verfügbarkeit von Generika weiter, während Kassenpatienten in großem Umfang umgestellt werden.

5.2. Die umsatzstärksten Medikamente in der GKV

Die Umsätze in der GKV können aus dem aktuellen Arzneiverordnungsreport entnommen werden. Im Vergleich mit der entsprechenden Rangliste in der PKV fallen Unterschiede auf. Unter den 20 umsatzstärksten Arzneimitteln bei der GKV befinden sich 8, die auch bei der PKV unter den ersten 20 platziert sind.

Tabelle 10: Umsatzstärkste Medikamente in der GKV

Platz (VJ.)	Präparat	Hauptindikation	Mio. €	VÄ	Platz PKV
1 (1)	HUMIRA	rheumatoide Arthritis	493,3	14,8%	2
2 (2)	ENBREL	rheumatoide Arthritis	375,8	6,0%	5
3 (3)	SEROQUEL	Depression	306,9	12,2%	23
4 (6)	SPIRIVA	COPD	267,1	5,8%	24
5 (4)	SYMBICORT	Asthma bronchiale	265,7	-3,6%	15
6 (10)	LYRICA	Epilepsie, Nervenschmerzen	257,7	11,2%	16
7 (5)	REBIF	Multiple Sklerose	255,4	0,5%	17
8 (13)	CLEXANE	Blutgerinnungshemmer	254,1	14,8%	25
9 (7)	COPAXONE	Multiple Sklerose	251,4	2,4%	14
10 (8)	GLIVEC	Leukämie	245,6	-0,4%	4
11 (12)	AVONEX	Multiple Sklerose	231,3	7,3%	21
12 (9)	ZYPREXA	Schizophrenie, Manie	214,8	-9,8%	96
13 (11)	VIANI	Asthma bronchiale	187,8	-19,9%	32
14 (17)	REMICADE	rheumatoide Arthritis	167,5	6,5%	30
15 (16)	BETAFERON	Multiple Sklerose	165,8	-7,9%	33
16 (20)	TRUVADA	HIV-Infektion, AIDS	160,7	15,0%	18
17 (19)	LANTUS	Diabetes mellitus	159,3	5,4%	50
18 (15)	KEPPRA	Epilepsie	152,3	-17,9%	39
19 (18)	INEGY	Hypercholesterinämie	146,8	-4,4%	6
20 (23)	ACTRAPID HUMAN	Diabetes mellitus	131,4	-3,3%	190

In der GKV ist wie bereits in den letzten Jahren Humira das umsatzstärkste Medikament in der GKV (PKV: 2.). Die Ausgaben nahmen gegenüber 2010 hier um 14,8 % (PKV: +1,8 %) zu. Auch auf den Plätzen zwei und drei gibt es keine Veränderung gegenüber dem Vorjahr. In den TOP20 gibt es gegenüber dem Jahr 2010 einen Neuzu

gang; das Diabetesmedikament Actrapid human platziert sich trotz eines Ausgabenrückgangs um 3,3 % neu auf Platz 20. Nicht mehr unter den TOP20 befindet sich dafür das Parkinsonmedikament Sifrol. Nach Ablauf des Patentschutzes von Sifrol im Jahr 2011 halbierten sich die Umsätze dieses Medikamentes mit GKV-Versicherten. Sifrol befindet sich nunmehr in der PKV auf Rang 39 (Vorjahr: 14). In der PKV rangiert es dagegen auf Platz 21, der Umsatz sank hier gegenüber 2010 um 15,0 %.

Die beiden Diabetes mellitus Präparate Actrapid human und Lantus spielen in der PKV eine deutlich geringere Rolle als in der GKV. Actrapid human rangiert in der PKV nur auf Platz 190 und Lantus auf Platz 50. Eine auffällig größere Relevanz besitzt in der GKV das Schizophreniemedikament Zyprexa, während Inegy in der PKV laut der Ranglistenplatzierung einen größeren Stellenwert aufweist als in der GKV.

5.3. Die verordnungshäufigsten Medikamente in der PKV

Im Folgenden sind die 20 verordnungshäufigsten Medikamente in der PKV aufgeführt. Die Unterschiede zur Rangliste in der GKV sind erheblich.

Tabelle 11: Verordnungszahlen der 20 verordnungshäufigsten Medikamente in der PKV im Jahr 2011

Platz (VJ.)	Präparat	Hauptindikation	Anzahl [Tsd.]	VÄ	Platz GKV
1 (1)	VOLTAREN	Schmerzen	1.439	5,1 %	17
2 (3)	LTHYROXIN	Schilddrüsenhormon	902	2,5 %	4
3 (2)	BELOC ZOK	Angina pectoris, Hypertonie	843	-4,6 %	131
4 (4)	SORTIS	Hypercholesterinämie	637	-4,3 %	964
5 (6)	CONCOR	Angina pectoris, Hypertonie	548	-4,6 %	383
6 (5)	PANTOZOL	Refluxösophagitis	511	-16,7 %	845
7 (8)	ASPIRIN	Schmerzen, Thrombose	507	-3,1 %	2510
8 (9)	DELIX	Herzinfarkt, Hypertonie	480	-5,6 %	601
9 (10)	SINUPRET	Sinusitis	479	-5,1 %	273
10 (15)	ACC HEXAL	Husten	428	12,7 %	68
11 (12)	NASIC	Rhinitis	418	0,1 %	429
12 (7)	NEXIUM	Refluxösophagitis	418	-20,4 %	1037
13 (16)	NOVALGIN	Fieber, Schmerzen	407	11,5 %	348
14 (13)	BEPANTHEN	Gerötete, juckende Haut	403	-0,2 %	785
15 (14)	EUTHYROX	Schilddrüsenhormon	400	2,6 %	13
16 (11)	ACCU CHEK	Diabetes mellitus	381	-21,8 %	k. A.
17 (18)	NASONEX	Heuschnupfen, Rhinitis	363	6,1 %	57
18 (17)	ATACAND	Hypertonie, Herzinsuffizienz	353	-0,5 %	56
19 (21)	ARCOXIA	Rheumatoide Arthritis	320	2,4 %	70
20 (19)	THYRONAJOD	Schilddrüsenunterfunktion	312	-3,7 %	33

Wie bereits in den letzten Jahren entfallen auch im Jahr 2011 die meisten Verordnungen in der PKV auf Voltaren. Gegenüber dem Vorjahr nahmen die Verordnungen hier sogar noch um 5,1 % zu. Einen größeren Anstieg verzeichnen ACC Hexal (+12,7 %) und Novalgin (+11,5 %). Rückgänge sind dagegen vor allem bei Pantozol (-16,7 %),

Nexium (-20,4 %) und Accu Chek (-21,8 %) festzustellen. Die meisten Wirkstoffe in der aufgeführten Rangliste sind nicht-verschreibungspflichtig und damit in der GKV nur in Ausnahmefällen erstattungsfähig und in der dortigen Rangliste nicht im Vordergrund zu finden. Darüber hinaus befinden sich in der PKV-Rangliste mit Beloc Zok, Nexium und Pantozol patentfreie Medikamente, die in der GKV als Altoriginale ebenfalls eine geringere Bedeutung aufweisen.

5.4. Die verordnungshäufigsten Medikamente in der GKV

Die Verordnungsrangliste der GKV ist dem Arzneiverordnungsreport der GKV entnommen. Eingefügt wurde die Platzierung der jeweiligen Präparate in der PKV. Es fallen erhebliche Unterschiede auf:

Tabelle 12: Umsatzanteil der 20 umsatzstärksten Medikamente in der GKV im Vergleich zur PKV

Platz (VJ.)	Präparat	Hauptindikation	Anzahl [Tsd.]	VÄ	Platz PKV
1 (3)	NOVAMINSULFON-RATIO	Starke Schmerzen	9.723	40,1%	45
2 (2)	IBUFLAM LICHTENSTEIN	Schmerzen, Fieber	9.540	35,3%	64
3 (4)	RAMI LICH	Hypertonie	8.766	28,3%	413
4 (4)	L-THYROXIN HENNING	Schilddrüsenhormon	7.622	6,4%	2
5 (9)	AMLODIPIN DEXCEL	Hypertonie	4.803	18,8%	1388
6 (8)	DICLO-1 A PHARMA	Schmerzen	4.770	15,7%	200
7 (68)	PANTOPRAZOL HEUMANN	Refluxösophagitis	4.601	257,4%	499
8 (5)	SIMVASTATIN-1 A PHAR	Hypercholesterinämie	4.395	-25,3%	73
9 (41)	SIMVABETA	Hypercholesterinämie	4.381	169,0%	178
10 (12)	TORASEMID-1 A PHARMA	Hypertonie, Ödeme	4.007	9,6%	125
11 (11)	L-THYROX HEXAL	Schilddrüsenhormon	3.798	1,3%	40
12 (6)	METOHEXAL/METOSUCC	Hypertonie	3.594	-21,2%	89
13 (14)	EUTHYROX	Schilddrüsenhormon	3.415	9,4%	15
14 (29)	METOBETA/METOPROLOL	Hypertonie	3.381	60,8%	2081
15 (7)	METFORMIN AXCOUNT	Diabetes mellitus	3.253	-25,3%	898
16 (159)	BISOPROLOL CT	Hypertonie	3.205	312,7%	249
17 (13)	VOLTAREN	Schmerzen	3.023	-6,4%	1
18 (33)	METOPROLOL/-SUCC.-1 A	Hypertonie	3.004	55,0%	584
19 (31)	SALBUTAMOL-RATIO	Asthma bronchiale	2.904	49,5%	144
20 (16)	IBUPROFEN AL	Schmerzen, Fieber	2.709	2,8%	38

Das verordnungshäufigste Präparat in der GKV ist erstmals das Schmerzmittel Novaminsulfon-Ratiopharm. Dieses Präparat rangierte im Vorjahr auf Platz 3 und konnte seine Verordnungszahlen nunmehr um weitere 40,1 % steigern. Der bisherige Spitzenreiter L-Thyroxin Henning ist trotz steigender Verordnungszahlen (+6,4 %) auf Platz

vier zurückgefallen. Die GKV-Rangliste wird geprägt von Generika-
präparaten. Infolge von Rabattverhandlungen entstehen erhebliche
Verschiebungen in der Bedeutung einzelner Generika für einen Wirk-
stoff. In der Verordnungspraxis verbergen sich hinter einer Reihe von
hohen Wachstumsraten Umstellungen in größerem Maße. Eine ver-
gleichbar hohe Bedeutung bei PKV und GKV ist in der Rangliste nur
bei Voltaren sowie den Schilddrüsenhormonen L-Thyroxin Henning,
Thyroxin Hexal und Euthyrox erkennbar.

6. Verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne Festbetrag

Für patentgeschützte Medikamente, deren Wirkungsweise als neuartig gilt oder die weniger Nebenwirkungen als etablierte Arzneimittel aufweisen, gelten in der GKV gemäß § 35 SGB V keine Erstattungshöchstbeiträge (die so genannten Festbeträge). Bei diesen Präparaten handelt es sich teilweise um Spezialmedikamente, zu denen in der Arzneimitteltherapie vergleichsweise wenige Behandlungsalternativen existieren.

Die Arzneimittelpreise in diesem Segment sind vergleichsweise hoch. Zudem ist hier in den letzten Jahren ein Preisanstieg festzustellen, während im Festbetragsmarkt seit der Einführung der Festbeträge im Jahr 1989 ein Preisrückgang zu verzeichnen ist. Diese gegenläufige Preisentwicklung bildet den Hintergrund dafür, dass die pharmazeutischen Hersteller auf verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne Festbetrag der GKV (ab August 2010) und der PKV (ab 2011) einen erhöhten Herstellerrabatt von derzeit 16 % gewähren müssen.

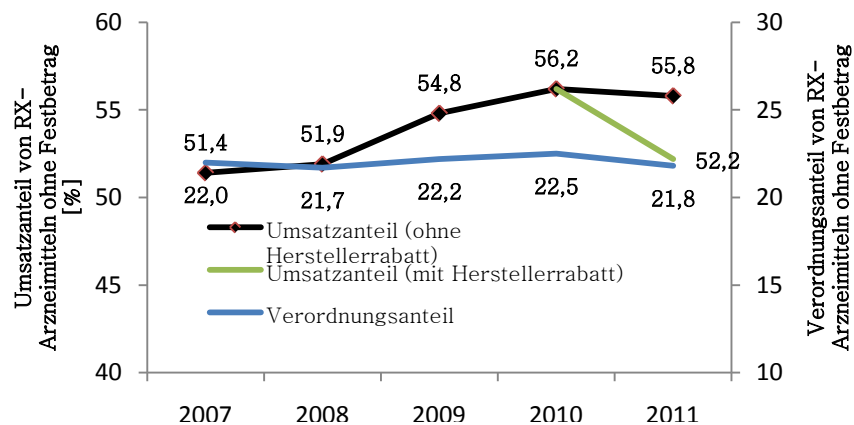
6.1. Bedeutung in der PKV

Die Ausgaben für verschreibungspflichtige Medikamente (Rx-Medikamente) ohne Festbetrag lagen im Jahr 2011 in der PKV bei 1,278 Mrd. €. Dies entspricht einem Rückgang gegenüber dem Vorjahr um 7,8 %. Dieser Rückgang ist maßgeblich eine Folge des gesetzlichen Herstellerrabattes. Ohne gesetzlichen Herstellerrabatt lägen die Ausgaben für diese Präparate in der PKV bei 1,456 Mrd. €, was einen Anstieg um 5,1 % bedeuten würde. Es ist zu beachten, dass eine Veränderung der Verordnungs- und Umsatzzahlen allein dadurch auftreten kann, dass für einzelne Medikamente im Vergleich zum Vorjahr nunmehr ein Festbetrag in der GKV gilt. Dies ist beispielsweise beim

Antidepressivum Trevilor der Fall, welches im Jahr 2010 noch auf Platz 18 der umsatzstärksten Rx-Medikamente ohne Festbetrag rangierte.

Die Zahl der Verordnungen derartiger Medikamente lag im Jahr bei 18,2 Mio. Gegenüber dem Jahr 2010 ist diese Zahl um 2,0 % gesunken. Dies schlägt sich auch in der Entwicklung der zugehörigen Verordnungsanteile nieder. Im Jahr 2011 entfielen 21,8 % aller Verordnungen auf Rx-Medikamente ohne Festbetrag; dies sind 0,7 Prozentpunkte weniger als 2010. Der Ausgabenanteil sank von 56,2 % auf 52,2 %. Ohne gesetzlichen Herstellerabschlag würde der Umsatzanteil bei 55,8 % liegen.

Abbildung 10: Verordnungs- und Umsatzanteil von verschreibungspflichtigen Medikamenten ohne Festbetrag in der PKV



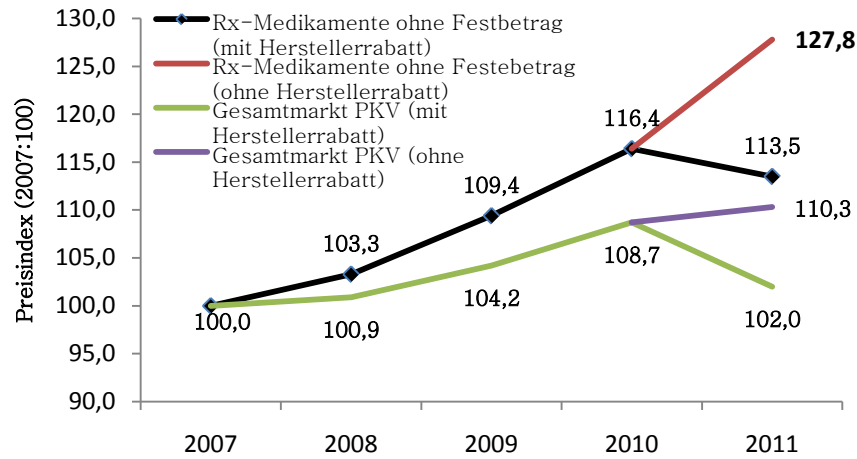
Die Abbildung verdeutlicht die Zunahme des Umsatzanteils der RX-Medikamente ohne Festbetrag von 2007 bis 2010 in der PKV. In der

GKV ist laut Arzneiverordnungsreport dagegen seit 2004 ein Rückgang des Umsatzanteils dieses Marktsegmentes festzustellen. In der GKV ist dafür eine Zunahme des Umsatzanteils der Medikamente mit Festbetrag zu konstatieren.¹⁶

Der durchschnittliche Verordnungspreis der Rx-Medikamente ohne Festbetrag stieg von 2007 bis 2011 um 13,5 % und damit stärker als der durchschnittliche Verordnungspreis über alle Medikamente (2,0 %). Ohne gesetzlichen Herstellerabschlag wäre der durchschnittliche Verordnungspreis der Rx-Medikamente ohne Festbetrag im Beobachtungszeitraum sogar um 27,8 % gestiegen. Damit wirkt der gesetzliche Herstellerabschlag in deutlichem Maße ausgabenreduzierend. Die Entwicklung der durchschnittlichen Verordnungspreise verdeutlicht die folgende Abbildung:

¹⁶ Vgl. Schwabe, Paffrath (2012): Arzneiverordnungsreport 2012, S. 176.

Abbildung 11: Entwicklung des Ø Verordnungspreises nach Marktsegmenten in der PKV



Für die GKV sind im Arzneiverordnungs-Report keine direkt vergleichbaren Größen genannt, da dort bei der Analyse des Festbetragsmarktes nicht zwischen verschreibungspflichtigen und nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten unterschieden wird. Aus den in dieser Quelle genannten Zahlen geht hervor, dass 59 % der Arzneimittelausgaben und 22 % der Verordnungen in der GKV auf Medikamente ohne Festbetrag (verschreibungspflichtig und nicht-verschreibungspflichtige Medikamente) entfallen.¹⁷

6.2. Umsatzstärkste Arzneimittel ohne Festbetrag

Die folgende Tabelle zeigt die umsatzstärksten Medikamente ohne Festbetrag in der PKV. Neben den Ausgaben zu Lasten der PKV ist in der letzten Spalte auch die Änderung der Ausgaben gegenüber dem

¹⁷ Vgl. Schwabe, Paffrath (2012): Arzneiverordnungsreport 2012, S. 176.

Vorjahr aufgeführt. Es werden auch die Medikamente genannt, die im Laufe des Jahres 2011 einen Festbetrag erhielten.

Tabelle 13: Verordnungs- und Umsatzanteil von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ohne Festbetrag

Platz (VJ.)	Präparat	Hauptindikation	Mio. €	VÄ
1 (1)	HUMIRA	rheumatoide Arthritis	30,3	1,8 %
2 (5)	GLIVEC	Leukämie	22,3	3,5 %
3 (2)	ENBREL	rheumatoide Arthritis	21,4	-5,2 %
4 (3)	INEGY	Hypercholesterinämie	20,3	-8,8 %
5 (11)	LUCENTIS	Makuladegeneration	18,4	47,2 %
6 (7)	REVLIMID	Multiple Myelom	17,9	19,4 %
7 (4)	PLAVIX	Thrombose, Angina pectoris	16,3	-24,6 %
8 (6)	COPAXONE	Multiple Sklerose	15,9	-7,6 %
9 (9)	LYRICA	Epilepsie, Nervenschmerzen	14,6	5,8 %
10 (8)	REBIF	Multiple Sklerose	14,3	0,4 %
11 (13)	TRUVADA	HIV, Aids	13,9	28,7 %
12 (12)	AVONEX	Multiple Sklerose	12,0	0,4 %
13 (10)	SIFROL	Parkinson	11,4	-15,0 %
14 (16)	SEROQUEL	Depression	11,0	9,5 %
15 (14)	SPIRIVA	Asthma bronchiale	10,8	1,5 %
16 (21)	ZOMETA	Osteoporose	10,2	4,2 %
17 (26)	ATRIPLA	HIV, Aids	10,0	3,2 %
18 (19)	REMICADE	Psoriasis vulgaris	9,6	-7,0 %
19 (22)	CIPRALEX	Depression	9,6	-1,6 %
20 (17)	BETAFERON	Multiple Sklerose	9,6	-6,1 %
Alle (incl. Herstellerrabatt)			1.278	-7,8 %
Alle (ohne Herstellerrabatt)			1.456	5,1 %

Auf den ersten elf Plätzen befinden sich Arzneimittel, die auch bereits in den TOP 20 der umsatzstärksten Medikamente zu finden waren.

Auf Rang eins finden wir das Rheumamittel Humira vor dem Leukämiepräparat Glivec und dem zweiten wichtigen Rheumapräparat Enbrel. In der Rangliste befinden sich mit Truvada und Atripla auch zwei HIV-Medikamente, die beide gegenüber 2010 höhere Wachstumsraten aufweisen.

7. Nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel

Gemäß § 48 Arzneimittelgesetz können bestimmte Arzneimittel auch ohne ärztliches Rezept vom Patienten erworben werden. Diese Präparate, die als nicht-verschreibungspflichtig bzw. OTC-Präparat („Over the Counter“) bezeichnet werden, sollen den Patienten in die Lage versetzen, Mittel zur Selbstmedikation zu erwerben, um geringfügige Gesundheitsstörungen und Missbefindlichkeiten zu kurieren. Einige Präparate dürfen nur in Apotheken als apothekenpflichtige rezeptfreie Medikamente verkauft werden, andere können auch von Drogerien als frei verkäufliche Produkte angeboten werden.

Bei PKV-Versicherten ist die Kostenerstattung eines Medikamentes nicht von der Verschreibungspflicht abhängig. Eine Erstattung erfolgt generell bei ärztlicher Verordnung, wobei die Einzelheiten im jeweiligen privatrechtlich vereinbarten Versicherungsvertrag geregelt sind.

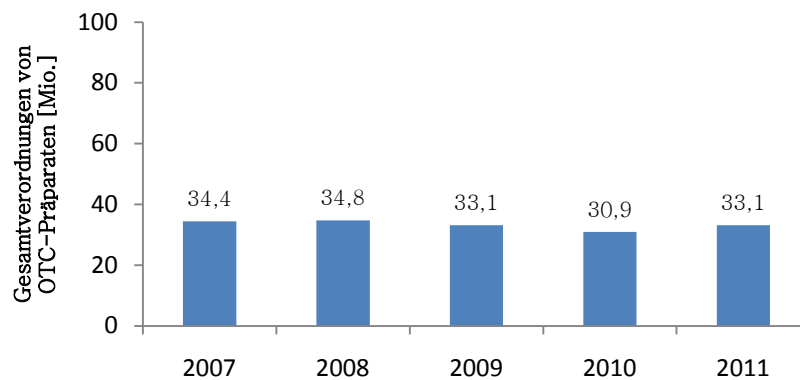
In der GKV werden OTC-Präparate nach § 34 Absatz 1 SGB V seit 2004 im Grundsatz nicht mehr erstattet. Ausnahmen gelten zum einen für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr sowie für Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, sofern diese Kinder Entwicklungsstörungen aufweisen, zum anderen für OTC-Präparate, die bei schwerwiegenden Erkrankungen als Therapiestandard gelten und deshalb ausnahmsweise auf Kosten der GKV verordnet werden können. Eine entsprechende Ausnahmeliste wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss erstellt.

Aus den Unterschieden in der Erstattungsfähigkeit resultiert eine abweichende Bedeutung von OTC-Präparaten für die PKV und die GKV.

7.1. Verordnungszahlen von OTC-Präparaten

Im Jahr 2011 wurden bei allen PKV-Unternehmen insgesamt 33,1 Mio. Verordnungen von OTC-Präparaten zur Erstattung eingereicht. Dies entspricht einem Anstieg von 7,1 % gegenüber dem Vorjahr. Inwieweit diese Zunahme als Niveaueffekt in Folge gesetzlicher Regelungen (Herstellerrabatt, Bürgerentlastungsgesetz) oder als Folge der Morbidität (Erkältungswelle) zu sehen ist, muss weiter beobachtet werden. Die dargestellte Entwicklung im Zeitablauf (2007 bis 2011) lässt auch die Vermutung zu, dass das Jahr 2010 ein „Ausreißerjahr“ im langfristigen Trend darstellt und damit im Jahr 2011 wieder das Niveau der Jahre 2007 bis 2009 erreicht wurde.

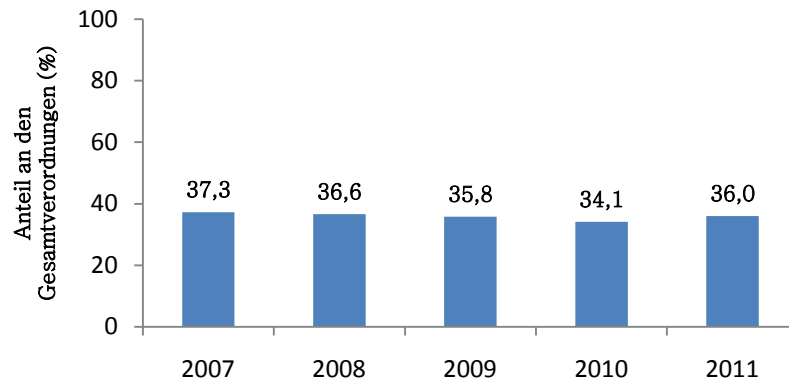
Abbildung 12: Anzahl von Verordnungen von OTC-Präparaten in der PKV



In Bezug auf den Verordnungsanteil der OTC-Präparate an allen Verordnungen war in den letzten Jahren ein kontinuierlicher Rückgang des Anteils von OTC-Präparaten in der PKV feststellbar. Dieser Trend wurde im Jahr 2011 gebrochen. Der Verordnungsanteil von

OTC-Präparaten nahm von 2010 zu 2011 um 1,9 Prozentpunkte zu und liegt jetzt bei 36,0 %.

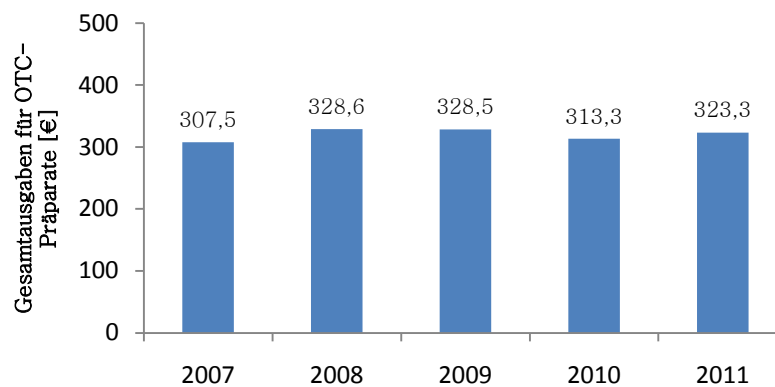
Abbildung 13: Verordnungsanteil von OTC-Präparaten an allen Verordnungen in der PKV



7.2. PKV-Ausgaben für OTC-Präparate

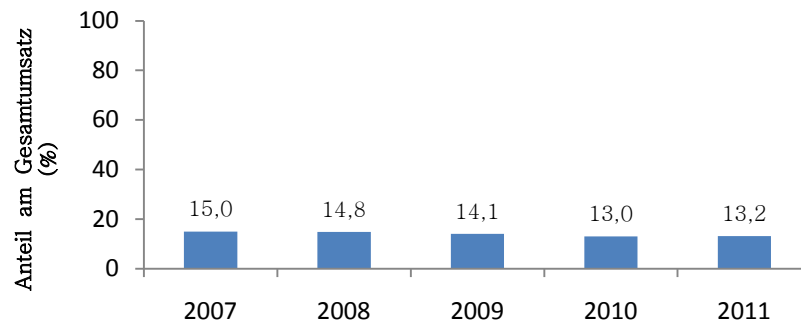
Insgesamt lagen die Ausgaben der PKV für OTC-Präparate im Jahr 2011 bei 323,3 Mio. €. Dieser absolute Betrag ist gegenüber 2010 um 3,2 % gestiegen. Wie die folgende Abbildung verdeutlicht, wurde damit aber noch nicht der höhere Wert der Jahre 2008 und 2009 erreicht.

Abbildung 14: Ausgaben der PKV für OTC-Präparate



Der Umsatzanteil der OTC-Präparate erhöhte sich im Jahr 2011 gegen den bisherigen Trend um 0,2 Prozentpunkte auf 13,2 %. Trotz des leichten Anstiegs bleibt der Umsatzanteil jedoch deutlich unter den Werten der Jahre 2007 bis 2009. Auch hier ist in den nächsten Jahren zu verfolgen, inwieweit es sich um eine Schwankung handelt, die überwiegend von saisonal unterschiedlich ausgeprägten Epidemien geprägt wird.

Abbildung 15: Anteil von OTC-Präparaten am Gesamtumsatz in der PKV



7.3. Die umsatzstärksten OTC-Präparate in der PKV

Im Gegensatz zu den Arzneimittelberichten in den letzten Jahren erfolgt diesmal eine getrennte Betrachtung der umsatzstärksten nicht-verschreibungspflichtigen Fertigarzneimittel und der nicht-verschreibungspflichtigen Medizinprodukte. Die Ranglistennummerierung aus dem Vorjahr wurde entsprechend angepasst.

Tabelle 14: Umsatzstärkste nicht-verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel in der PKV im Jahr 2011

Platz (VJ.)	Präparat	Hauptindikation	Mio. €	VÄ zu 2010	
				relativ	Mio. €
1 (1)	TEBONIN	Demenz	12,2	-10,2 %	-1,4
2 (2)	FRESUBIN	Diätetikum	5,9	27,1 %	1,3
3 (3)	SINUPRET	Sinusitis	4,3	-5,3 %	-0,2
4 (4)	KREON	Entzündung Bauchspeicheldr.	3,8	1,4 %	0,1
5 (6)	ASPIRIN	Schmerzen, Herzinf., Thromb.	3,2	-4,4 %	-0,1
6 (5)	ISCADOR	Misteltherapie bei Karzinomen	3,1	-8,9 %	-0,3
7 (7)	MUTAFLOR	Durchfall. Magen-Darm-Infekt	3,0	-4,4 %	-0,1
8 (10)	MOVICOL	Diarrhö	2,9	-0,5 %	-0,1
9 (9)	ORTHOMOL	Mangel an Nährstoffen	2,7	-6,7 %	-0,2
10 (8)	PHLOGENZYM	Enzymtherapie	2,6	-12,3 %	-0,4
11 (13)	GELOMYRTOL	Sinusitis	2,5	-4,9 %	-0,1
12 (12)	DONA	Arthrose des Kniegelenks	2,3	-14,0 %	-0,4
13 (16)	IBEROGAST	Magen-Darm-Infekt	2,3	8,3 %	0,2
14 (11)	UMCKALOABO	Akute Bronchitis	2,2	-19,8 %	-0,5
15 (19)	GINGIUM	Demenz	2,0	4,1 %	0,1
16 (15)	PROSTAGUTT	Harndrang	2,0	-8,7 %	-0,2
17 (17)	CRATAEGUTT	Herzschwäche	1,9	-3,4 %	-0,1
18 (27)	FORTIMEL	Trinknahrung	1,9	23,4 %	0,4
19 (14)	WOBENZYM	Enzymtherapie	1,8	-17,0 %	-0,4
20 (18)	KELTICAN	Nervenschädigung	1,8	-8,2 %	-0,2

Die meisten Ausgaben von den OTC-Präparaten verursacht in der PKV – wie bereits in den letzten Jahren – das Antidementivum Tebonin. Insgesamt sind der PKV laut den vorliegenden Daten für Tebonin Ausgaben in Höhe von 12,2 Mio. € entstanden. Gegenüber dem Jahr 2010 bedeutet dies einen Rückgang um 1,4 Mio. € (10,2 %). Auf Rang

zwei befindet sich das Diätetikum Fresubin. Unter dem Handelsnamen Fresubin ist eine Reihe apothekenpflichtiger Nahrungsmittel erhältlich, die statistisch alle unter dieser Präparatsbezeichnung zusammengefasst wurden. Die Ausgaben für Fresubin erhöhten sich gegenüber 2010 um 1,3 Mio. € (27,1 %) auf 5,9 Mio. €.

Die folgende Tabelle zeigt die umsatzstärksten nicht-verschreibungspflichtigen Medizinprodukte die eine PZN besitzen und über die Apotheken abgegeben werden. Medizinprodukte die auf anderen Distributionswegen verkauft werden bzw. bei den PKV-Unternehmen nicht als Arzneimittel erfasst werden, sind in der Tabelle nicht enthalten.

Tabelle 15: Umsatzstärkste nicht-verschreibungspflichtige Medizinprodukte

Platz	Produkt	Hauptindikation	Veränderung		
			Mio. €	Relativ	Mio. €
1	ACCU CHEK	Diabetes mellitus	11,7	10,8 %	1,1
2	CONTOUR	Diabetes mellitus	6,1	14,2 %	0,8
3	COAGUCHEK	Blutgerinnung	4,0	15,2 %	0,6
4	ONE TOUCH	Diabetes mellitus	2,7	1,5 %	0,0
5	FREESTYLE	Diabetes mellitus	2,1	10,8 %	0,2
6	PARI	Atemwegsinfektion	1,6	14,5 %	0,2
7	TENA	Inkontinenz	1,3	15,7 %	0,2
8	PRECISION	Diabetes mellitus	0,6	-18,1 %	0,1
9	FLOCARE	Ernährung	0,5	3,0 %	0,0
10	ELITE	Diabetes mellitus	0,5	-11,4 %	-0,1

Das wichtigste nicht-verschreibungspflichtige Medizinprodukt ist die Produktfamilie, die unter dem Handelsnamen Accu Chek firmiert.

Dieses Produkt verursachte in der PKV im Jahr 2011 Ausgaben in Höhe von 11,7 Mio. €. Dies entspricht einer Zunahme von 1,1 Mio. € (10,8 %) gegenüber dem Vorjahr. Unter den zehn umsatzstärksten Medizinprodukten befinden sich sechs Bluttests bei Diabetes mellitus. Für alle Medizinprodukte liegen die Ausgaben der PKV bei 52,0 Mio. €. Gegenüber dem Vorjahr ist ein Rückgang um 1,1 Mio. € (2,2 %) zu registrieren. Damit liegt die Zunahme der Ausgaben für OTC-Präparate in einem Anstieg bei den nicht-verschreibungspflichtigen Fertigarzneimitteln und nicht bei den OTC-Medizinprodukten begründet.

7.4. Die verordnungshäufigsten OTC-Medikamente in der PKV

Die meisten Verordnungen entfallen von den OTC-Präparaten auf Aspirin. Insgesamt wurden hier 506.000 Verordnungen zur Erstattung bei den PKV-Unternehmen eingereicht. Gegenüber dem letzten Jahr ist dies ein Rückgang um 3,1 %. Die folgende Tabelle zeigt die verordnungshäufigsten OTC-Präparate bei der PKV im Jahr 2011:

Tabelle 16: Verordnungszahlen von OTC-Präparaten in der PKV

Platz	Präparat	Hauptindikation	Anzahl [Tsd.]	Veränderung	
				relativ	Tsd.
1	ASPIRIN	Schmerzen, Thrombose	506	-3,1	-16
2	SINUPRET	Sinusitis	479	-5,1	-26
3	ACC HEXAL	Husten	427	12,7	48
4	NASIC	Rhinitis	418	0,1	0
5	BEPANTHEN	Juckende Haut	403	-0,2	-1
6	NUROFEN	Fieber, Schmerzen	310	8,9	25
7	ASS RATIOPHARM	Schmerzen, Thrombose	300	2,5	17
8	GELOMYRTOL	Sinusitis	297	-6,5	21
9	VIGANTOLETTEN	Vitamin D Mangel	270	47,5	86
10	TEBONIN	Demenz	253	-14,3	-42
11	CHLORHEXAMED	Zahnfleischartzündung	252	4,7	11
12	OLYNTH	Rhinitis	244	-8,4	-22
13	OTRIVEN	Rhinitis	243	6,8	15
14	KOCHSALZ B.BRAUN	Infusion, Injektion	220	6,0	13
15	PROSPAN	Husten	208	-0,2	0
16	SOLEDUM	Erkältung, Atemwegsinf.	202	-3,9	-8
17	IBEROGAST	Magen-Darm-Infekt	195	6,8	12
18	PERENTEROL	Diarrhö, Akne	191	-5,2	-10
19	UMCKALOABO	Grippaler Infekt	187	-19,0	-44
20	MUCOSOLVAN	Erkältung	183	-4,9	-9

Deutliche Zuwächse sind bei den Vigantolekten (+47,5 %) und bei ACC Hexal (+12,7 %) festzustellen. Rückgänge sind dagegen vor allem bei Umckaloabo (-19,0 %) und bei Tebonin (-14,3 %) zu erkennen.

8. Generika

8.1. Hintergrund

Nach dem Ablauf des Patentschutzes eines Wirkstoffes können in Konkurrenz zum Originalpräparat Nachahmerpräparate, so genannte Generika, auf den Markt gebracht werden. Sie sind typischerweise preisgünstiger als die Altoriginale.

In der GKV wurde eine Reihe von Regelungen installiert, die einer Förderung von Generika entsprechen. Als wichtigstes Element ist hierbei die in § 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB V festgelegte „Aut-idem“-Regel zu nennen. Diese verpflichtet die Apotheken dazu, das preisgünstigste Medikament abzugeben, sofern der Arzt dies nicht explizit ausgeschlossen hat. Bei diesem Preisvergleich hat die Apotheke auch zu prüfen, inwieweit Rabattverträge zwischen dem pharmazeutischen Hersteller und der Krankenkasse des Versicherten existieren. Der Arzt wiederum hat bei der Verordnung von Arzneimitteln auch die Arzneimittelvereinbarungen und die Richtgrößen nach § 84 SGB V zu beachten. Diese können zum Beispiel Zielquoten zur Verordnung von Generika vorsehen. Auch die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V muss vom Arzt berücksichtigt werden.

Die PKV-Unternehmen verfügen dagegen wegen fehlender Vertragsbeziehungen über keine Möglichkeit, auf das Verschreibungsverhalten der Ärzte direkt einzuwirken. Eine Steuerung ist nur über den Versicherten, nicht aber über Arzt oder die Apotheke möglich. Einige Unternehmen bieten ihren Versicherten Tarife an, die bei patentfreien Wirkstoffen eine eingeschränkte Erstattung bei Originalpräparaten vorsehen. Zudem könnten die traditionellen Steuerungsinstrumente der PKV (Selbstbeteiligungen, Beitragsrückerstattung) Versicherte

veranlassen, bei der ärztlichen Verordnung nach preisgünstigen Alternativen zu fragen.

8.2. Die umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe

Die folgende Tabelle zeigt die 20 umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe in der PKV und deren Generikaquote in der PKV und GKV. Der aufgeführte Umsatz entspricht dem Umsatz des gesamten Wirkstoffes (Altoriginal+Generika).

Tabelle 17: Umsatzstärkste generikafähige Wirkstoffe in der PKV im Jahr 2011

Platz	Wirkstoff	Original	Mio. €	Generikaquote	
				PKV	GKV
1	Pantoprazol	Pantozol	32,8	50,2 %	96,2 %
2	Clopidogrel	Plavix, Iscover	32,7	29,2 %	85,7 %
3	Esomeprazol	Nexium	24,3	14,5 %	85,4 %
4	Diclofenac	Voltaren	17,6	20,5 %	76,0 %
5	Metoprolol	Beloc Zok, Beloc	16,2	30,0 %	94,7 %
6	Simvastatin	Zocor	14,3	91,6 %	99,9 %
7	Pramipexol	Sifrol	12,8	9,2 %	60,7 %
8	Valsartan	Codiovan, Diovan	12,6	1,0 %	9,6 %
9	Ibuprofen	Dolmorin, u.a.	11,7	72,5 %	100,0 %
10	Tamsulosin	Alna, Omnic	10,7	69,6 %	99,7 %
11	Amlodipin	Norvasc	10,6	68,0 %	99,7 %
12	Levetiracetam	Keppra	10,3	3,4 %	28,0 %
13	Venlafaxin	Trevilor	10,1	47,8 %	91,5 %
14	Bisoprolol	Concor	10,0	50,6 %	97,3 %
15	Fentanyl	Durogesic	8,5	56,2 %	91,2 %
16	Omeprazol	Antra	8,4	89,1 %	99,2 %
17	Tacrolimus	Prograf, Advagraf	7,8	0,4 %	3,8 %
18	Metamizol-Na	Novalgin, u.a.	7,8	51,9 %	97,5 %
19	Temozolomid	Temodal	7,8	13,8 %	33,4 %
20	Ramipril	Delix. Vesdil	7,4	56,0 %	98,5 %

Umsatzstärkster generikafähiger Wirkstoff in der PKV ist der Magensäurehemmer Pantoprazol. Auf die Pantoprazol-Generika und dem Originalpräparat Pantozol entfielen im Jahr 2011 Ausgaben in Höhe von 32,8 Mio. €. Die Generikaquote von Pantoprazol lag im Jahr 2011 bei 50,2 %. Weitere umsatzstarke generikafähige Wirkstoffe sind zum

Beispiel Clopidogrel und Esomeprazol. Mit Pramipexol, Valsartan und Levetiracetam befinden sich drei Wirkstoffe unter den TOP 20 deren Patentschutz im Jahr 2011 ablief und die damit nicht im gesamten Jahr 2011 patentfrei waren.

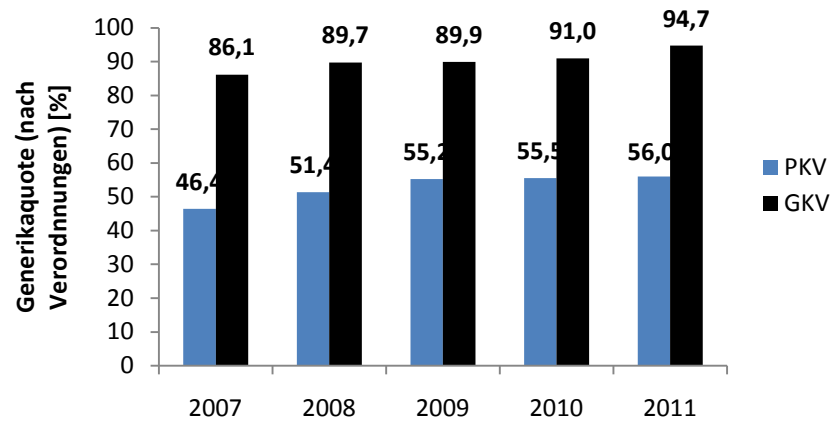
Im Vergleich zur GKV zeigt sich in der PKV bei allen Wirkstoffen eine geringere Generikaquote. Besondere große Unterschiede sind bei Esomeprazol (85,4 % [GKV], 14,5 % [PKV]) und Metoprolol (94,7 % [GKV] zu 30,0 % [PKV]) festzustellen. Eine vergleichsweise hohe Generikaquote erreicht die PKV bei Simvastatin (91,6 %) und Omeprazol (89,1 %).

8.3. Generikaquote

Die Generikaquote bezeichnet den Verordnungsanteil der Generika am gesamten Verordnungsvolumen für generikafähige Wirkstoffe. Grundlage für die Bildung der für diese Arbeit berechneten Generikaquote in der PKV und in der GKV sind die 100 umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe des jeweiligen Untersuchungsjahrs in der PKV.¹⁸ Die folgende Abbildung verdeutlicht die Generikaquote in den Jahren 2007 bis 2011 in der PKV und in der GKV:

¹⁸ Die Generikaquote der GKV wurde anhand der Generikaquoten der einzelnen Wirkstoffe im aktuellen Arzneiverordnungs-Report berechnet.

Abbildung 16: Generikaquote nach Verordnungen in der PKV und in der GKV



Für das Jahr 2011 konnte für die PKV eine Generikaquote von 56,0 % berechnet werden. Damit liegt die Generikaquote 0,5 Prozentpunkte höher als im Jahr 2010. Der Trend bezüglich eines Anstiegs dieser Kennzahl setzt sich weiter fort. Im Jahr 2007 lag die Generikaquote in der PKV noch bei 46,4 %.

In der GKV ist auf höherem Niveau ebenfalls seit 2007 ein kontinuierlicher Anstieg der Generikaquote zu registrieren. Die Generikaquote lag hier im Jahr 2011 bei 94,7 % und damit sogar 3,7 % höher als im Jahr 2010. Trotz steigender Generikaquote in der PKV ist die Schere zwischen PKV und GKV bei generikafähigen Wirkstoffen damit wie bereits im Jahr 2010 größer geworden.

8.4. Wichtige Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2011

Im Jahr 2011 endete für eine Reihe von umsatzstarken Wirkstoffen der Patentschutz, so dass seitdem hierzu Generika verfügbar sind.

Die nächste Tabelle zeigt die wichtigsten Wirkstoffe, deren Patentschutz im Jahr 2011 ablief, mit den entsprechenden Daten zur Generikaquote der PKV und der GKV. Es zeigt sich bei allen Wirkstoffen eine teilweise deutlich höhere Generikaquote in der GKV.

Tabelle 18: Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2011

Wirkstoff	Original	Hauptindikation	Generikaquote 2011 [%]	
			PKV	GKV
Pramipexol	Sifrol	Parkinson	9,2	60,7
Valsartan	Codiovan, Diovan	Hypertonie	1,0	9,6
Levetiracetam	Keppra	Epilepsie	3,4	28,0
Letrozol	Femara	Mammakarzinom	3,8	26,1
Olanzapin	Zyprexa	Schizophrenie, Manie	2,4	11,5
Anastrozol	Arimidex	Mammakarzinom	14,2	60,2
Exemestan	Aromasin	Mammakarzinom	3,8	25,7
Levofloxacin	Tavanic	Konjunktivitis	4,7	34,0
Buprenorphin	Subutex, u.a.	starke Schmerzen	1,6	16,8

Der umsatzstärkste Wirkstoff, der im Jahr 2011 patentfrei wurde, ist Pramipexol. Das Originalpräparat Sifrol rangierte im Jahr 2010 auf

Platz 18 der umsatzstärksten Medikamente in der PKV. Im Jahr 2011 lagen die Ausgaben für Pramipexol in der PKV bei 12,8 Mio. €. Die Generikaquote lag in der PKV bei 9,2 % und in der GKV bei 60,7 %. Weitere bedeutende Wirkstoffe, deren Patentschutz 2011 endete, sind Valsartan (Original: Diovan, Codiovan), Levetiracetam (Keppra) und Olanzapin (Zyprexa). Zudem lief der Patentschutz gleich für drei Brustkrebsmedikamente ab: Letrozol (Femara), Anastrozol (Arimidex) und Exemestan (Aromasin).

Die Generikaquote im ersten Jahr des Patentablaufes liegt bei der PKV bei Anastrozol mit 14,2 % am höchsten (GKV: 60,2 %). In der GKV weist Pramipexol den höchsten Wert auf.

8.5. Wichtige Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2010

Eine Betrachtung der Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2010 ermöglicht eine weitere Analyse der Frage, wie schnell in der PKV und in der GKV Versicherte auf ein Generikum umgestellt werden. Es wird nochmals deutlich, dass bei Privatversicherten wesentlich langsamer und in geringerem Maße ein Anstieg der Generikaquote erzielt wird.

Tabelle 19: Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2010

Wirkstoff	Original	Hauptindikation	Generikaquote PKV [%]		Generikaquote GKV [%]	
			2011	2010	2011	2010
Esomeprazol	Nexium	Refluxösophagitis	14,5	0,8	85,4	26,3
Temozolomid	Temodal	Hirntumor	13,8	7,4	33,4	16,9
Tacrolimus	Prograf, Protopic	Dermatitis	0,4	0,6	3,8	2,7
Mycophenolsäure	Cellcept, Myfortic	Transplantation	2,1	0,0	3,6	0,1
Losartan	Lorzaar	Hypertonie	33,8	12,1	91,4	69,0
Lercanidipin	Carmen	Hypertonie	2,2	16,2	14,5	6,3
Leflunomid	Arava	Rheuma	4,8	1,0	60,5	12,0
Levocetirizin	Xusal	Allergische Rhinitis	3,9	0,2	42,1	8,5
Repaglinid	Novonorm	Diabetes mellitus	11,7	4,7	46,5	60,0
Topiramat	Topamax	Epilepsie	29,5	18,8	69,8	56,5
Dorzolamid	Trusopt	Glaukom	6,5	2,2	50,2	29,2

Für Esomeprazol, dem umsatzstärksten Wirkstoff mit abgelaufenem Patentschutz im Jahr 2010, konnte eine Generikaquote von 14,5 % im Jahr 2011 berechnet werden. Im Jahr 2010 lag die Generikaquote hier noch bei 0,8 %. In der GKV wurde für Esomeprazol im Jahr 2010 ein Generikaanteil von 26,3 % und im Jahr 2011 von 85,4 % registriert. Die höchsten Generikaquoten in der PKV sind bei Losartan (33,8 %) und Topiramat (29,5 %) erkennbar. Bei beiden Wirkstoffen sind gegenüber dem Vorjahr deutliche Steigerungen in der Generikaquote auszumachen. Aber auch bei diesen beiden Wirkstoffen erreicht die GKV deutlich höhere Generikaanteile (91,4 % bzw. 69,8 %). Bei Tacrolimus und der Mycophenolsäure erreicht sowohl die PKV als

auch die GKV nur sehr geringe Generikaquoten. Bei GKV-Versicherten wird bereits im zweiten Jahr nach Ablauf des Patentschutzes bei zwei Wirkstoffen eine Generikaquote von mehr als 85 % erreicht. In der PKV liegt die höchste Generikaquote eines im Jahr 2010 patentfrei gewordenen Wirkstoffes bei 33,8 %.

9. Neue Medikamente

Für die vorliegende Analyse der Bedeutung von neuen Medikamenten werden die neuen Wirkstoffe des Jahrgangs 2010 herangezogen. Da die Wirkstoffe des Jahrgangs 2011 zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Jahr 2011 auf dem Markt erschienen, wird eine Gegenüberstellung der Verordnungs- und Umsatzzahlen der neuen Wirkstoffe dieses Jahrgangs mangels Vergleichbarkeit nicht vorgenommen.

9.1. Die umsatzstärksten Wirkstoffe des 2010er Jahrgangs

Von den im Jahr 2010 auf dem deutschen Pharmamarkt eingeführten 24 Wirkstoffen lassen sich in den vorliegenden Daten für 20 Wirkstoffe Verordnungszahlen nachweisen. In der nachfolgenden Tabelle wurden die zehn umsatzstärksten neuen Wirkstoffe des 2010er Jahrgangs aufgeführt. Zum Vergleich ist auch der Anteil in der GKV aufgeführt.

Tabelle 20: Medikamente des 2010er Jahrgangs in der PKV und GKV im Jahr 2011

	Präparat	Hauptindikation	Ausgaben PKV [Mio. €]	Umsatzanteil [%]	
				PKV	GKV
1	MULTAQ	Herzrhythmusstörung	4,5	0,18	0,13
2	VPRIV	Morbus Gaucher	2,6	0,11	k.A.
3	PROLIA	Osteoporose	1,7	0,07	0,05
4	ONBREZ	COPD	1,7	0,07	0,08
5	PALEXIA	starke Schmerzen	1,4	0,05	0,12
6	VOTRIENT	Nierenzellkarzinom	1,2	0,05	k.A.
7	ADENURIC	erhöhter Harnsäurespiegel	1,1	0,05	0,03
8	DAXAS	COPD	0,6	0,02	0,04
9	REVOLADE	ITP	0,6	0,02	k.A.
10	UROREC	benigne Prostatahyperplasie	0,3	0,01	0,01

Die meisten Umsätze entfallen sowohl bei der PKV als auch bei der GKV auf das Präparat Multaq, welches bei Vorhofflimmern verordnet werden kann. Multaq (Wirkstoff Dronedaron) ist als alternatives Präparat zum etablierten Medikament Cordarex (Wirkstoff Amiodaron) zu sehen, zu dem Generika verfügbar sind. Auf Multaq entfallen bei der PKV 0,18 % und in der GKV 0,13 % der Fertigarzneimittelumsätze.

Auf Rang zwei bei den neuen Medikamenten platziert sich das Morbus Gaucher Medikament Vpriv. Dieses sehr teure Medikament (Ø Kosten 18.978 € pro Verordnung) wurde PKV-Versicherten insgesamt 136mal verordnet. Aufgrund der sehr geringen Verordnungszahl

len in der GKV sind im Arzneiverordnungsreport keine Verordnungs- und Umsatzzahlen für dieses Medikament dokumentiert.¹⁹

Auf Platz drei in der PKV rangiert das Osteoporosemedikament Prolia. Prolia enthält den monoklonalen Antikörper Denosumab und gilt als neues aber auch teureres Therapieprinzip bei Osteoporose. Es nimmt in der PKV einen etwas größeren Umsatzanteil (0,07 %) ein als in der GKV (0,05 %).

Zwei der aufgeführten neuen Medikamente besitzen in der GKV eine höhere Umsatzbedeutung: das Schmerzmittel Palexia und das COPD-Medikament Daxas.

Alle neuen Medikamente des Jahrgangs 2010 sind für 16,8 Mio. € der Arzneimittelausgaben verantwortlich. Ohne gesetzlichen Herstellerabschlag lägen die Ausgaben 1,9 Mio. € höher.

Die durchschnittlichen Verordnungspreise der umsatzstärksten neuen Wirkstoffe in der PKV zeigt die folgende Tabelle:

¹⁹ Im Arzneiverordnungsreport sind die 3000 verordnungshäufigsten Medikamente der GKV aufgeführt. Um in die Liste aufgenommen zu werden, waren im Jahr 2011 mindestens 18.800 Verordnungen notwendig. Wenn das Medikament Vpriv in der GKV die gleiche Bedeutung wie in der PKV einnehmen würde, läge die Verordnungszahl hier jedoch nur bei ca. 1.600.

Tabelle 21: Durchschnittliche Verordnungspreise der wichtigsten Präparate des 2010er Jahrgangs in der PKV im Jahr 2011

Präparat	Wirkstoff	Hauptindikation	Ø Verordnungspreis [€]
MULTAQ	Dronedaron	Herzrhythmusstörung	139
VPRIV	Velaglucerase	Morbus Gaucher	18.978
PROLIA	Denosumab	Osteoporose	273
ONBREZ	Indacaterol	COPD	119
PALEXIA	Tapentadol	starke Schmerzen	147
VOTRIENT	Pazopanib	Nierenzellkarzinom	2.787
ADENURIC	Febuxostat	erhöhter Harnsäurespiegel	83
DAXAS	Roflumilast	COPD	112
REVOLADE	Eltrombopag	ITP	1.513
UROREC	Sildosin	benigne Prostatahyperplasie	41
Alle Medikamente des 2010er Jahrgangs			175

Von den 10 umsatzstärksten neuen Medikamenten überschreitet bei 3 Präparaten der durchschnittliche Verordnungspreis die Marke von 1.000 €. Nur bei zwei Arzneimitteln liegt der durchschnittliche Preis einer Verordnung unter 100 €. Alle Medikamente des 2010er Jahrgangs weisen durchschnittliche Kosten je Verordnung von 175 € auf. Dieser Wert liegt nicht nur deutlich über dem durchschnittlichen Verordnungspreis aller Medikamente (43,58 €), sondern auch über dem aller verschreibungspflichtigen Medikamente (58,75 €).

9.2. Vergleich des indikationsbezogenen Marktanteils

Um bewerten zu können, welche Bedeutung ein neues Medikament für die Behandlung einer Krankheit einnimmt, ist es angebracht, den

Anteil der Umsätze und der Verordnungen an den gesamten Umsätzen bzw. Verordnungen der jeweiligen therapeutischen Untergruppe zu bilden. In der ersten Analyse wird der indikationsbezogene Marktanteil nach Umsatz bei den Wirkstoffen des 2010er Jahrgangs betrachtet. Benannt ist in der folgenden Tabelle auch die therapeutische Untergruppe, deren Umsatz jeweils als Basis für die Berechnung des indikationsbezogenen Marktanteils herangezogen wurde.

Tabelle 22: Umsatzanteile der wichtigsten neuen Wirkstoffe an der jeweiligen therapeutischen Untergruppe

	Präparat	Therapeutische Untergruppe	PKV [%]	GKV [%]
1	MULTAQ	Herztherapie	20,2	12,4
2	VPRIV	Andere Mittel für das alimentäre System	17,7	k.A.
3	ADENURIC	Gichtmittel	16,4	10,2
4	REVOLADE	Antihämorrhagika	14,5	k.A.
5	PROLIA	Mittel zur Behandlung von Knochenerkrankungen	5,0	4,0
6	ONBREZ	Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen	1,9	1,4
7	PALEXIA	Analgetika	1,9	2,2
8	RESOLOR	Mittel bei funktion. gastrointestinalen Störungen	1,7	1,5
9	FIRDAPSE	Andere Mittel für das Nervensystem	1,6	k.A.
10	VOTRIENT	Antineoplastische Mittel	1,1	k.A.

Die größte Umsatzbedeutung für die zugehörige therapeutische Untergruppe besitzt bei der PKV Multaq. 20,2 % der Ausgaben der therapeutischen Untergruppe Herztherapie (ATC-Gruppe C01) entfallen auf dieses Medikament. In der GKV spielt Multaq eine wesentlich kleinere Rolle (Anteil: 12,4 %). Eine größere Umsatzbedeutung für die entsprechende Untergruppe besitzen in der PKV zudem die Medi-

kamente Vpriv, Adenuric und Revolade. Bei fast allen neuen Präparaten ist für die PKV ein größerer Umsatzanteil festzustellen (Ausnahme: Palexia). Dies kann als Indiz für einen anteilig größeren Zugang von Privatversicherten zu neuen Medikamenten gesehen werden. Da für einige Medikamente leider keine GKV-Daten vorliegen, kann hierzu jedoch leider kein vollständiger Überblick gegeben werden.

In der folgenden Tabelle wird der indikationsbezogene Marktanteil nach Verordnungen dargestellt. Die aufgeführte Kennzahl verdeutlicht, welchen Verordnungsanteil das jeweilige neue Medikament an allen Verordnungen der zugehörigen therapeutischen Untergruppe einnimmt. In der GKV sind auch hier für eine Reihe von Medikamenten aufgrund zu geringer Verordnungszahlen keine Daten verfügbar.

Tabelle 23: Verordnungsanteile der wichtigsten neuen Wirkstoffe an der jeweiligen therapeutischen Untergruppe

	Präparat	Therapeutische Untergruppe	PKV [%]	GKV [%]
1	MULTAQ	Herztherapie	6,4	2,4
2	ADENURIC	Gichtmittel	3,5	1,5
3	PROLIA	Mittel zur Behandlung von Knochenerkrankungen	3,5	1,7
4	REVOLADE	Antihämorrhagika	1,5	k.A.
5	ONBREZ	Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen	1,1	0,8
6	UROREC	Urologika	0,8	0,4
7	RESOLOR	Mittel bei funktion. gastrointestinalen Störungen	0,4	0,3
8	PALEXIA	Analgetika	0,4	0,5
9	DAXAS	Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen	0,4	0,3
10	VOTRIENT	Antineoplastische Mittel	6,4	k.A.

6,4 % aller Verordnungen von Medikamenten der Gruppe „Herztherapie“ entfallen in der PKV auf Multaq. In der GKV liegt der entsprechende Anteil nur bei 2,4 %. Multaq erreicht damit von allen neuen Präparaten des 2010er Jahrgangs auch die höchste indikationsbezogene Innovationsquote nach Verordnungen. Bei fast allen aufgeführten Medikamenten (Ausnahme: Palexia) liegt der Verordnungsanteil bei der PKV höher als bei der GKV.

10. Parallel- und Reimporte

10.1. Hintergrund

Parallel- und Reimporte sind das Geschäftsfeld von Arzneimittelimporteuren. Arzneimittelimporteure kaufen Arzneimittel in anderen EU-Ländern ein, kennzeichnen und verpacken sie entsprechend der deutschen Gesetzgebung und bieten sie über deutsche Großhändler bzw. Apotheken auf dem deutschen Markt an. Parallel- und Reimporte sind inhaltlich identisch zu den Präparaten, die direkt vom ursprünglichen Hersteller in Deutschland vertrieben werden. Arzneimittelimporteure bieten typischerweise Präparate an, die in anderen EU-Ländern aufgrund anderer Preisbildungssysteme preisgünstiger angeboten werden. Parallel- und Reimporte sind damit als Korrektiv zu sehen. Sie können vor allem bei patentgeschützten Medikamenten, die nicht in einer Festbetragsgruppe eingeordnet sind, eine wichtige Preisdämpfungsfunktion ausüben.

Von Parallelimporten spricht man dann, wenn die entsprechenden Medikamente generell im Ausland hergestellt werden und vom Arzneimittelimporteur parallel zu den Importen des eigentlichen Herstellers eingeführt werden. Reimportierte Medikamente wurden dagegen in Deutschland hergestellt, danach exportiert und über Importeure wieder eingeführt.

Für gesetzlich Versicherte verlangt der § 129 SGB V Abs. 1, dass Apotheken importierte Arzneimittel an den Versicherten abgeben müssen, wenn der Arzneimittelabgabepreis 15 % oder mindestens 15 € niedriger als der Preis des Bezugsarzneimittels ausfällt (Preisabstandsklausel). Seit dem Jahr 2002 müssen mindestens 5 % der von den Apotheken an Kassenpatienten abgegebenen Fertigarzneimittel

Importprodukte sein. Für die Berechnung der Importquote werden nur die Präparate herangezogen, die die Preisabstandsklausel einhalten. Dies sieht ein bundesweit gültiger Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V vor, den der Deutsche Apothekerverband und der GKV-Spitzenverband geschlossen haben. Bei der Abgabe von Importarzneimitteln kann bei GKV-Versicherten ein Konflikt mit der Abgabe von rabattierten Arzneimitteln auftreten. Besteht für einen Wirkstoff ein Rabattvertrag zwischen den Krankenkassen und einem pharmazeutischen Unternehmen, muss das rabattierte Arzneimittel und nicht ein Importarzneimittel, selbst wenn es preisgünstiger ist, abgegeben werden.

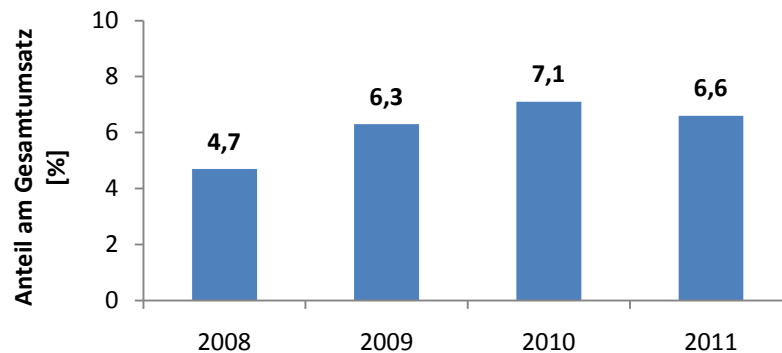
Zwischen den PKV-Unternehmen und den Apotheken existieren keine Verträge in der Art des Rahmenvertrages wie in der GKV und es wird auch keine Importquote angestrebt. Der Privatpatient erhält das Präparat, welches der Arzt ihm verordnet. Der Apotheker muss laut Gesetz das verordnete Präparat an den Patienten verkaufen; da eine Vorgabe bezüglich des dahinter stehenden Herstellers allerdings nicht existiert, kann er auch ein Importarzneimittel abgeben. Eventuell vorhandene Rabattverträge zwischen PKV-Unternehmen und pharmazeutischem Hersteller greifen weder in das Verhältnis Arzt-Patient noch in die Beziehung Apotheke-Patient ein.

Der gesetzliche Herstellerrabatt gilt auch für Arzneimittelimporteure, da sie laut Gesetz ebenfalls als pharmazeutische Unternehmer gelten. Die Erhöhung des gesetzlichen Herstellerrabattes zum August 2010 in der GKV und die erstmalige Einführung des gesetzlichen Herstellerrabattes für die PKV zum Januar 2011 führt zu einer Verringerung der Preisdifferenz zwischen inländischen und ausländischen Arzneimittelpreisen und damit als Folge der verringerten Handelsmarge per se zu einer Abnahme von Parallel- und Reimporten.

10.2. Parallel- und Reimportquote bei der PKV

Seit der erstmaligen Berechnung einer Parallel- und Reimportquote für die PKV für das Jahr 2008 konnte ein kontinuierlicher Bedeutungszuwachs dieses Segmentes festgestellt werden. Diese Entwicklung ist (vorerst?) gestoppt. Parallel- und Reimporte nehmen in der PKV im Jahr 2011 einen Umsatzanteil von 6,6 % ein. Dies sind 0,5 Prozentpunkte weniger als 2010, aber noch etwas mehr als 2009. Dies verdeutlicht die nächste Abbildung:

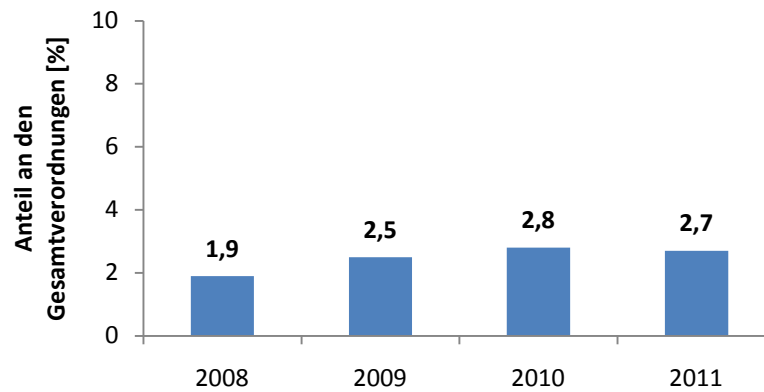
Abbildung 17: Parallel- und Reimportquote (nach Umsatz) in der PKV



Dieser Rückgang ist vor dem Hintergrund der geschilderten veränderten Rahmenbedingungen (erhöhter Herstellerrabatt) zu sehen.

Die nächste Abbildung verdeutlicht die Entwicklung der Verordnungsanteile von Parallel- und Importarzneimitteln:

Abbildung 18: Parallel- und Reimportquote (nach Verordnungen) in der PKV



Auch die Verordnungsanteile sanken von 2010 zu 2011. Im Jahr 2011 entfallen 2,7 % aller Arzneimittelverordnungen von PKV-Versicherten auf Parallel- und Reimporte. Das entspricht einem Rückgang von 0,1 Prozentpunkten gegenüber dem Vorjahr. Zur besseren Einordnung: In der GKV müssen mindestens 5 % der an Kassenpatienten abgegebenen Fertigarzneimittel Importprodukte sein (§ 129 SGB V Abs. 1).

Die nächste Tabelle zeigt von den 100 umsatzstärksten Medikamenten in der PKV die 20 Medikamente mit dem höchsten Verordnungsanteil an Parallel- und Reimporten:

Tabelle 24: Präparate mit höchsten Importquoten [in %]

Platz	Präparat	Hauptindikation	2011	2010
1	ZYPREXA	Schizophrenie, Manie	42,0	43,8
2	NEULASTA	Neutropenie	39,1	38,5
3	ARIMIDEX	Mammakarzinom	34,6	38,6
4	STALEVO	Parkinson	33,6	32,2
5	CIPRALEX	Depression	29,1	28,5
6	CLEXANE	Thrombose, Angina pectoris	29,0	31,4
7	SANDOSTATIN	Karzinoid, Akromegalie	28,4	26,7
8	PROGRAF	Dermatitis	28,1	31,2
9	CYMBALTA	Depression	27,9	30,4
10	KEPPRA	Epilepsie	25,2	26,6
11	SINGULAIR	Asthma bronchiale	25,0	22,3
12	TEMODAL	Hirntumor	24,1	25,1
13	ARANESP	Anämie	22,6	16,5
14	REMICADE	Psoriasis vulgaris	22,0	19,9
15	PLAVIX	Thrombose	21,9	19,8
16	MICARDIS	Hypertonie	21,9	21,4
17	AVONEX	Multiple Sklerose	20,4	30,0
18	ISCOVER	Thrombose	19,7	19,7
19	ENBREL	Rheumatoide Arthritis	18,3	15,8
20	TREVILOR	Depression	16,0	15,9

Von allen PKV-Verordnungen des Schizophrenie-Präparats Zyprexa handelt es sich bei 42,0 % um einen Parallel- und Reimport. Damit ist die Importquote bei diesem Medikament die höchste von den 100 umsatzstärksten Medikamenten der PKV. Mehr als 30 % aller Verordnungen entfallen auch bei Neulasta, Arimidex und Stalevo auf Importarzneimittel. Von den TOP 20 der umsatzstärksten Medikamente der PKV weisen Plavix und Enbrel hohe Importquoten auf. Typischerwei-

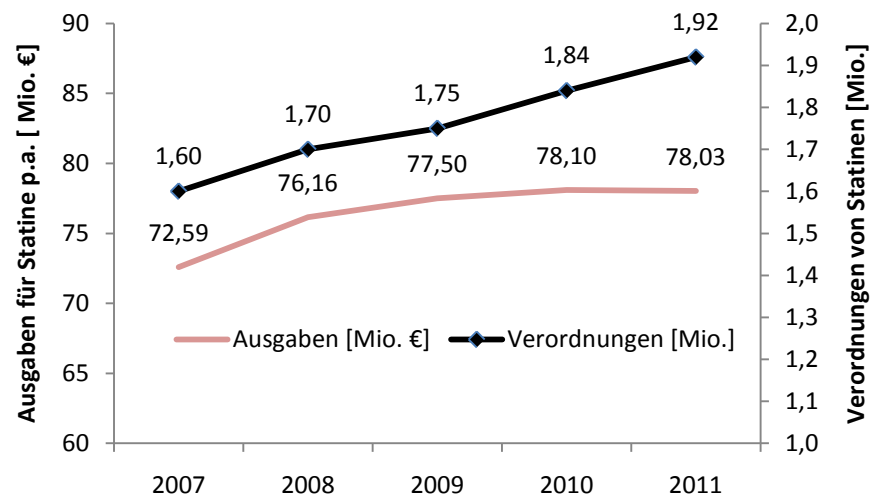
se lohnen sich Parallel- und Reimporte für Importunternehmen vor allem bei teuren Spezialpräparaten und hier vor allem bei Medikamenten der Onkologie und zur Behandlung von Erkrankungen des Zentralnervensystems. Wie die obige Tabelle verdeutlicht, lassen sich jedoch auch bei einigen Medikamenten für andere Hauptindikationen höhere Importquoten nachweisen.

11. Spezielle Arzneimittel- und Arzneimittelgruppen

11.1. Statine

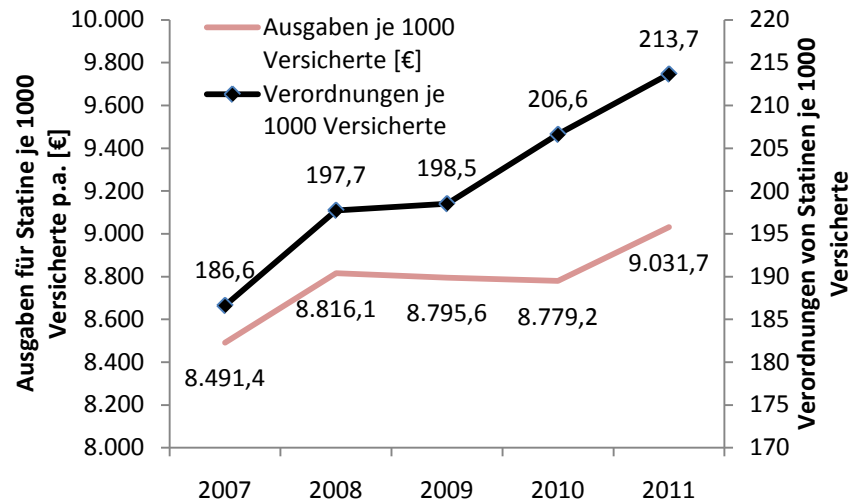
Statine (auch als CSE-Hemmer (Cholesterinsyntheseenzymhemmer) bezeichnet) werden bei Fettstoffwechselstörungen als Cholesterinsenker verordnet. Sie gehören zu den umsatzstärksten Medikamentengruppen in der PKV. Derzeit bilden acht Wirkstoffe die Gruppe der Statine. Sechs dieser acht Wirkstoffe weisen in der PKV größere Verordnungszahlen auf, das umsatzstärkste Statin ist Atorvastatin mit dem Originalpräparat Sortis.

Abbildung 19: Verordnungszahlen und Ausgaben für Statine in der PKV



Im Jahr 2011 erreichten die Ausgaben der PKV für Statine 78,03 Mio. €. Insgesamt lagen der PKV 1,92 Mio. Verordnungen bzw. Apothekenrechnungen von Statinen vor. Die obige Abbildung zeigt die Entwicklung der Ausgaben und der Verordnungszahlen bei Privatversicherten seit 2007. Im Zeitraum 2007 bis 2011 ist ein Ausgabenanstieg von 7,5 % und eine Erhöhung der Verordnungszahlen von 12,0 % zu verzeichnen. Während die Zahl der Verordnungen jährlich weiterhin unvermindert zunimmt, ist bei den Ausgaben seit 2008 ein Rückgang der Wachstumsrate und seit 2011 sogar ein Sinken der Ausgaben erkennbar.

Abbildung 20: Verordnungszahlen und Ausgaben für Statine in der PKV je 1000 Versicherte

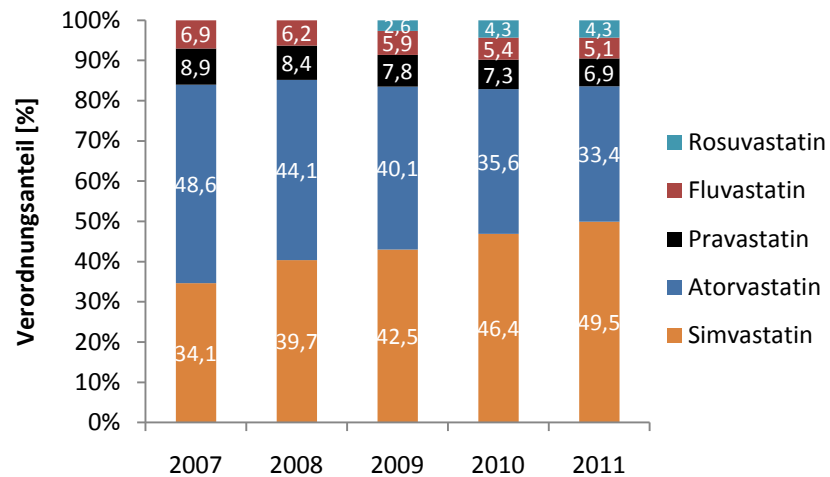


Die Ausgaben für Statine je 1000 PKV-Versicherte lagen im Jahr 2011 bei 8.693,40 €. Auf 1000 Versicherte entfielen 213,7 Verord-

nungen. Die zeitliche Entwicklung dieser Pro-Kopf-Größen verdeutlicht die folgende Abbildung. Die Ausgaben pro Kopf für Statine stiegen von 2007 bis 2011 um 2,3 %, die Verordnungszahlen um 14,5 %. In der Abbildung wird deutlich, dass die Ausgaben pro Kopf seit 2008 sinken.

Der Rückgang der Pro-Kopf-Ausgaben für Statine ist überwiegend die Folge eines zunehmenden Anteils von preisgünstigen Nachahmerpräparaten und eines sinkenden Anteils von Atorvastatin. Dies verdeutlicht die folgende Abbildung:

Abbildung 21: Verordnungsanteile der Statine in der PKV



Im Jahr 2011 entfielen in der PKV 49,5 % aller Verordnungen von Statinen auf Simvastatin. Im Jahr 2007 lag der Verordnungsanteil von

Simvastatin noch bei 34,1 %. Simvastatin ist der sechstumsatzstärkste generikafähige Wirkstoff in der PKV und weist eine hohe Generikaquote von 91,6 % auf.

Die Bedeutung von Atorvastatin ist dagegen rückläufig. Zwar ist Sortis nach wie vor das umsatzstärkste Medikament der PKV, der Verordnungsanteil an allen Statinen sank aber von 2007 bis 2011 von 48,6 % auf 33,4 %. Die geringen Anteile von Lovastatin wurden aufgrund der Übersichtlichkeit nicht in die obige Abbildung aufgenommen.

Die folgende Abbildung vergleicht die Bedeutung der Statine im Jahr 2011 in der PKV mit der in der GKV:

Tabelle 25: Verordnungsanteile von Statinen in PKV und GKV

Wirkstoff	PKV	GKV
Simvastatin	49,5	87,5
Rosuvastatin	4,3	0,2
Pravastatin	6,9	6,4
Fluvastatin	5,1	4,4
Atorvastatin	33,4	0,8

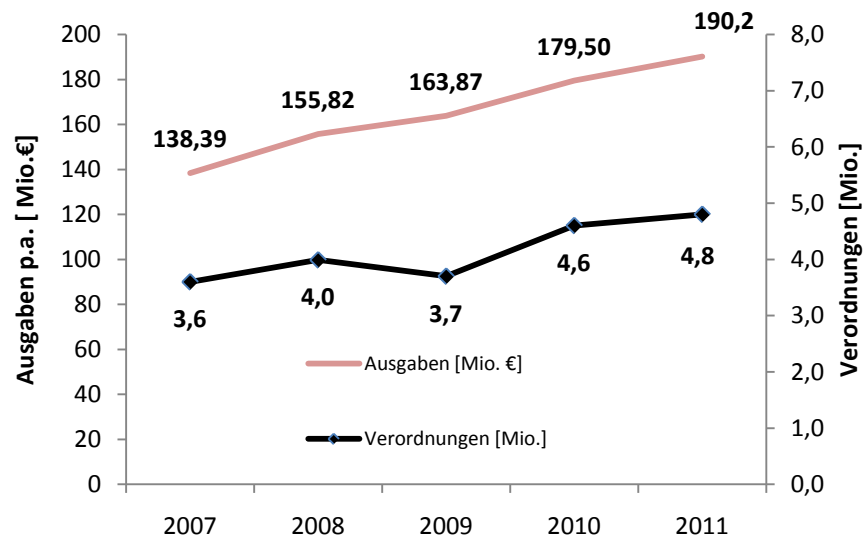
Die Verordnungspraxis von GKV- und PKV-Versicherten unterscheidet sich bei Statinen in erheblichem Maße. Bei GKV-Versicherten konzentriert sich die Versorgung mit Statinen auf Simvastatin (87,5 %). Alle anderen Statine spielen nur eine sehr geringe Rolle. Bei Privatversicherten ist eine deutlich größere Vielfalt erkennbar. Neben dem deutlich größeren Verordnungsanteil von Atorvastatin

(33,4 % zu 0,8 %) fällt auch der deutlich höhere Wert von Rosuvastatin (4,3 % zu 0,2 %) in der PKV auf.

11.2. Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System

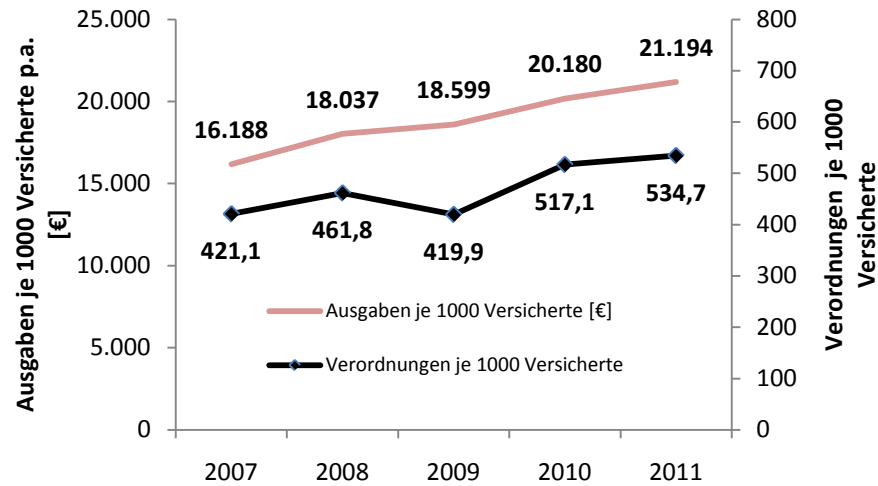
Die Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System werden zur Senkung des Blutdrucks verordnet. Einzelne Wirkstoffe dieser Substanzklasse können zudem auch zur Behandlung nach einem Herzinfarkt, zur Therapie bei diabetischer Nephropathie und bei Herzinsuffizienz verordnet werden. Die Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System sind die umsatzstärkste und verordnungshäufigste therapeutische Untergruppe in der PKV. Im Jahr 2011 lagen die Ausgaben für derartige Medikamente bei 190,2 Mio. €. Seit 2007 nahmen die Ausgaben in diesem Bereich um 37,4 % zu, wobei der gesetzliche Herstellerrabatt im Jahr 2011 ausgabendämpfend wirkte. Die Zahl der Verordnungen lag im Jahr 2011 bei 4,8 Mio. und damit etwa ein Drittel höher als im Jahr 2007. Die folgende Abbildung verdeutlicht die Zahlenwerte grafisch:

Tabelle 26: Verordnungszahlen und Ausgaben für Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System



Betrachtet man die Entwicklung jeweils pro 1000 Versicherte, zeigt sich, dass die Ausgaben für Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System im Jahr 2011 bei 21.194 € und damit 30,9 % höher als 2007 lagen. Auf 1000 Versicherte entfielen zudem im Jahr 2011 534,7 entsprechende Verordnungen. Daraus resultiert ein Anstieg um 27,0 % im Vergleich zu 2007.

Abbildung 22: Verordnungszahlen und Ausgaben für Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System je Versicherte

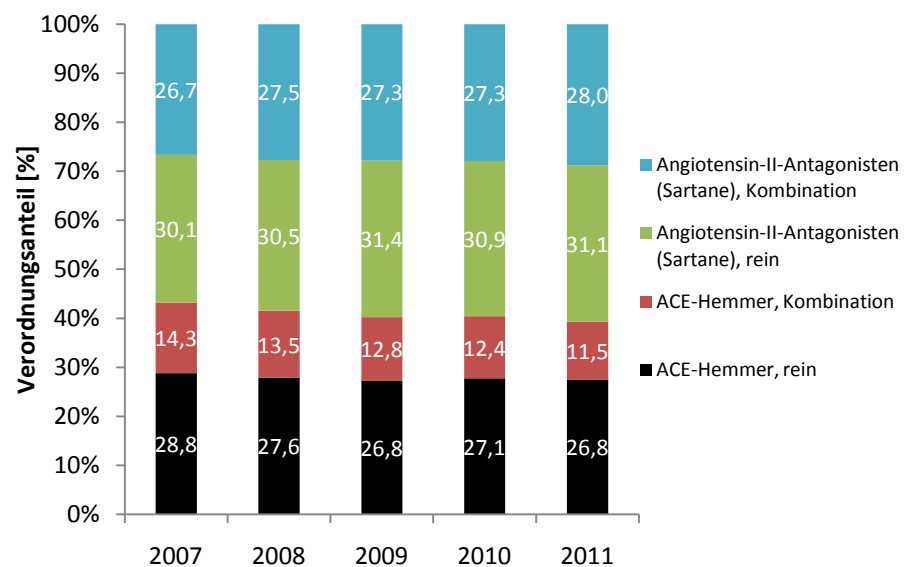


Die therapeutische Untergruppe der Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System beinhaltet die ACE-Hemmer, die Angiotensin-II-Antagonisten (so genannte Sartane) sowie Kombinationspräparate. ACE-Hemmer und Sartane sind ähnlich wirksam. Die häufigste Nebenwirkung der ACE-Hemmer, der trockene Reizhusten, tritt bei Sartanen allerdings praktisch nicht auf. ACE-Hemmer sind deutlich preiswerter als die Sartane. Die Kosten pro Tagesdosis liegen bei ACE-Hemmern im Durchschnitt bei 0,08 €, von Sartanen jedoch bei 0,58 €. Der Durchschnittspreis einer Verordnung von ACE-Hemmern beträgt 15,34 €, von Sartanen aber 85,85 €. Der preisliche Unterschied beruht u.a. darauf, dass für die meisten ACE-Hemmer bereits seit vielen Jahren Generika verfügbar sind, während bei den Sartanen der Patentschutz erst in neuer Zeit oder noch gar nicht abgelaufen ist. Der umsatzstärkste generikafähige ACE-Hemmer ist Ramipril. Dieser

Wirkstoff weist in der PKV eine Generikaquote von 56,0 % auf. Dagegen erreicht die Generikaquote von Valsartan nur einen Wert von 1,0 %. Hier endete der Patentschutz 2011.

Die folgende Abbildung zeigt die Verordnungsanteile der vier wichtigsten pharmakologischen Untergruppen bei den Mitteln mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System:

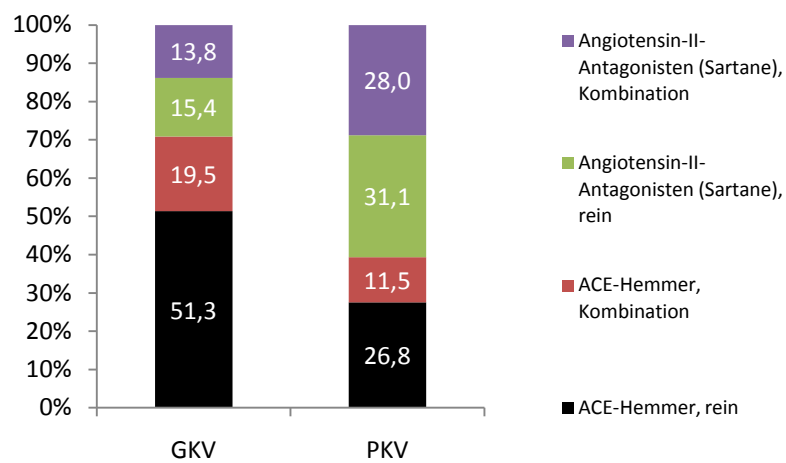
Abbildung 23: Verordnungsanteile der Mitteln mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System in der PKV (2007-2011)



Die Sartane nahmen im Jahr 2011 31,1 % aller Verordnungen der in Rede stehenden Wirkstoffgruppe ein. Auf ACE-Hemmer entfielen

26,8 %. Der übrige Verordnungsanteil entfällt auf Kombinationspräparate. Die Verordnungsanteile der einzelnen Wirkstoffklassen sind im Beobachtungszeitraum (2007 bis 2011) wenig volatil. Es ist kein Trend bezüglich irgendeiner Änderung auszumachen.

Abbildung 24: Verordnungsanteile der Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System in der PKV und in der GKV



In der GKV entfallen mehr als die Hälfte (51,3 %) aller Verordnungen von Mitteln mit Wirkung auf Renin-Angiotensin-System auf ACE-Hemmer (Monopräparate). In der PKV ist deren Anteil nur etwa halb so groß (26,8 %). In der GKV nehmen dagegen Sartane nur 15,4 % (Monopräparate) bzw. 13,8 % (Kombinationspräparate) der Verordnungen in der untersuchten Medikamentengruppe ein. Analog zur Verordnungspraxis bei Statinen ist auch bei den Mitteln mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System in der PKV eine größere

Breite an verordneten Medikamenten, in der GKV dagegen eine stärkere Konzentration auf einzelne Wirkstoffe bzw. Wirkstoffgruppen auszumachen.

12. Durchschnittliche Verordnungspreise

Für die Darstellung des durchschnittlichen Preises einer Arzneimittelverordnung und für einen aussagekräftigen Vergleich von PKV und GKV finden im Folgenden ausschließlich die Umsätze und die Verordnungszahlen für Fertigarzneimittel Verwendung. Somit werden die Verordnungen für Verbandstoffe, Krankenpflegeartikel und Hilfsmittel sowie für Zubereitungen und Rezepturen nicht berücksichtigt. Die Zuzahlungen der Versicherten sind in den verwendeten Umsatzzahlen der GKV ebenso wenig enthalten wie die Selbstbeteiligungen der Privatversicherten in den Ausgaben der PKV.

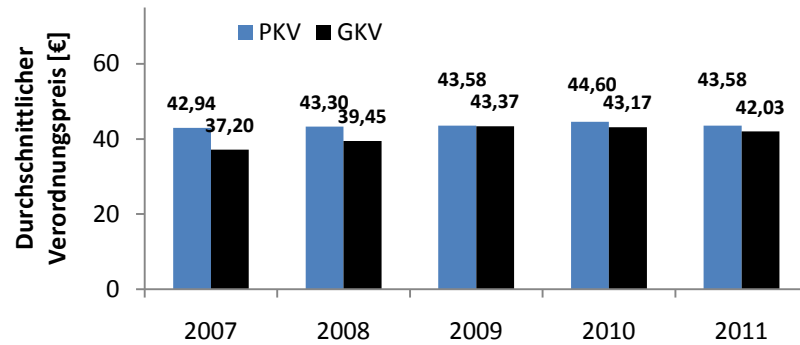
Berücksichtigung finden dagegen der gesetzliche Herstellerrabatt (PKV, GKV) und der gesetzliche Apothekenrabatt (GKV). Zu beachten ist allerdings, dass der gesetzliche Herstellerrabatt der PKV im Gegensatz zur GKV erst seit 2011 gewährt wird. Die Einsparungen aufgrund von krankenkassenindividuellen Rabattverträgen mit Pharmaherstellern können mangels Daten nicht einfließen.

12.1. Verordnungspreis aller Fertigarzneimittel bei PKV und GKV

In der folgenden Abbildung wird der durchschnittliche Verordnungspreis in der PKV dem der GKV einschließlich der gesetzlichen Rabatte für die Jahre 2007 bis 2010 gegenübergestellt.²⁰

²⁰ Um die Arzneimittelausgaben pro Verordnung in der GKV zu ermitteln, wurde der Fertigarzneimittelumsatz für GKV-Versicherte in der Apotheke durch die zugehörige Gesamtverordnungszahl geteilt. Um Hersteller- und Apothekenrabatt zu berücksichtigen, wurde der Fertigarzneimittelumsatz um

Abbildung 25: Durchschnittlicher Verordnungspreis aller Fertigarzneimittel in der PKV und GKV



Der durchschnittliche Verordnungspreis von Fertigarzneimitteln nahm in der PKV von 2007 bis 2010 sukzessive zu. Von 2010 zu 2011 konnte als Folge des gesetzlichen Herstellerabschlages ein Rückgang erreicht werden. In der GKV ist nach einem Anstieg (2007 bis 2009) bereits zum Jahr 2010 hin eine Abnahme festzustellen. Hintergrund hierfür ist die Erhöhung des gesetzlichen Herstellerrabattes zum August 2010 in der GKV.

Der durchschnittliche Verordnungspreis in der PKV lag im Jahr 2011 3,7 % höher als in der GKV. Der Preisunterschied war in den Jahren 2010 und 2009 kleiner (3,3 % bzw. 0,1 %), in den Jahren 2008 und 2007 aber deutlich größer (9,8 % bzw. 15,4 %) als zurzeit.

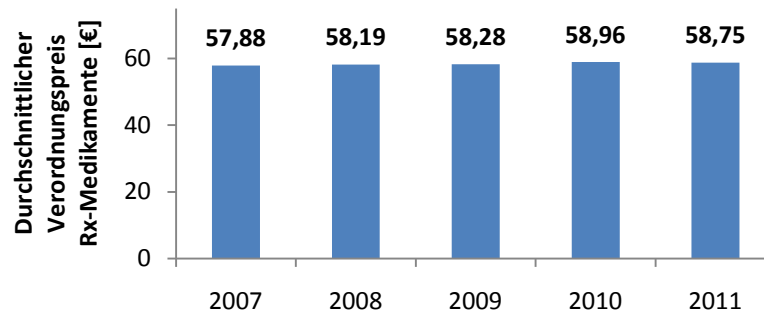
die Einsparungen aufgrund des Hersteller- und Apothekenrabatts vermindert. Die entsprechenden Daten stammen aus dem Arzneiverordnungs-Report 2012, S. 992.

Der durchschnittliche Verordnungspreis wird vom Produktmix der dahinterstehenden Präparate geprägt. Vor allem auch das Verhältnis von verschreibungspflichtigen zu in der Regel deutlich preisgünstigeren nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten spielt eine wesentliche Rolle. Aufgrund des deutlich niedrigeren Anteils an OTC-Präparaten in der GKV ist ein Vergleich des Verordnungspreises von PKV und GKV damit nur eingeschränkt möglich. In den beiden folgenden Unterkapiteln werden die durchschnittlichen Verordnungspreise in der PKV von verschreibungspflichtigen und nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten dargestellt. Darauf folgend wird der durchschnittliche Verordnungspreis in der PKV unter Berücksichtigung der OTC-Quote in der GKV berechnet und mit dem GKV-Wert verglichen.

12.2. Verordnungspreis von verschreibungspflichtigen Medikamenten in der PKV

Der durchschnittliche Verordnungspreis der verschreibungspflichtigen Medikamente (Rx-Präparate) lag im Jahr 2011 in der PKV bei 58,75 €. Dieser Wert liegt 0,4 Prozent niedriger als 2010 (58,96 €). Ohne gesetzlichen Herstellerabschlag würden die Rx-Medikamente durchschnittliche Kosten in Höhe von 63,45 € verursachen, was einen Anstieg um 7,6 % bedeutet. Dieser Anstieg fällt deutlich höher aus als in den Jahren zuvor. Für die GKV liegen leider keine Daten vor.

Abbildung 26: Durchschnittlicher Verordnungspreis von verschreibungspflichtigen Medikamenten in der PKV

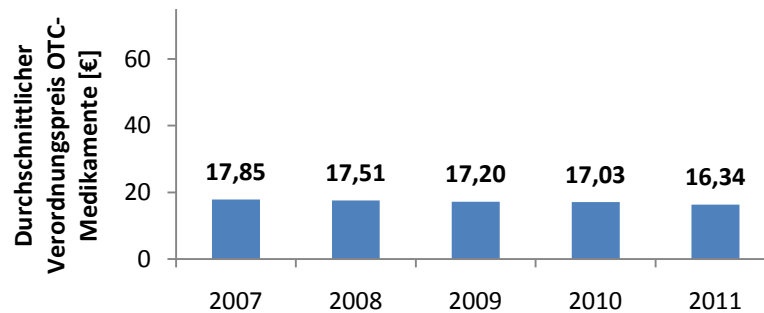


12.3. Verordnungspreis von nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten in der PKV

Für nicht-verschreibungspflichtige Medikamente kann die PKV keinen gesetzlichen Herstellerabschlag einfordern. Trotzdem ist von 2010 zu 2011 ein Rückgang des durchschnittlichen Verordnungspreises um 4,1 % auf 16,34 € feststellbar. Dieser Rückgang folgt dem bereits seit 2007 erkennbaren Trend.²¹ GKV-Daten liegen leider keine vor.

²¹ Der Berechnung liegt jeweils der empfohlene Apothekenverkaufspreis (AVP) der Medikamente und damit nicht der in Rechnung gestellte zugrunde. Da für nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel der Preis frei ist und damit vom Verkäufer bestimmt werden kann, kann das ermittelte Ergebnis etwas von der Realität abweichen.

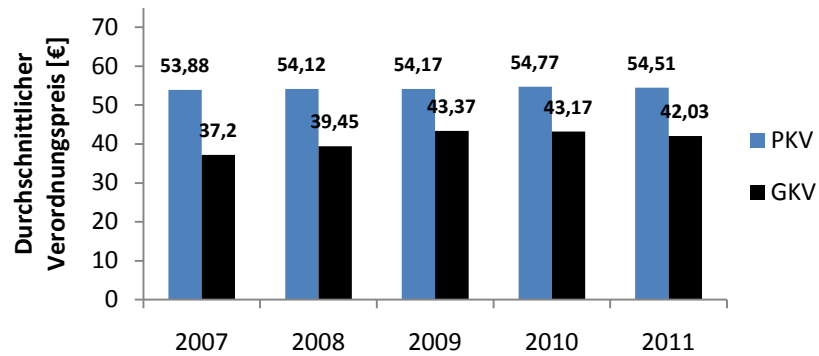
Abbildung 27: Durchschnittlicher Verordnungspreis von nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten in der PKV



12.4. Verordnungspreis aller Fertigarzneimittel bei PKV und GKV bei gleicher OTC-Quote

Der in Kapitel 12.1 vorgenommene PKV-GKV-Vergleich der durchschnittlichen Verordnungspreise wird vom unterschiedlichen Anteil an OTC-Präparaten bei PKV und GKV geprägt. OTC-Präparate nehmen in der PKV 36,0 % der Verordnungen ein, für die GKV ist aufgrund früherer Schätzungen von einem Anteil von etwa 10 % auszugehen. Bei angenommener gleicher OTC-Quote läge der durchschnittliche Verordnungspreis in der PKV im Jahr 2011 bei 54,51 € und damit 29,7 % höher als in der GKV. Die Entwicklung im Zeitablauf verdeutlicht die folgende Abbildung:

Abbildung 28: Durchschnittlicher Verordnungspreis aller Fertigarzneimittel in der PKV und GKV bei gleicher OTC-Quote



Eine Bereinigung der durchschnittlichen Verordnungspreise um den unterschiedlichen Anteil der OTC-Präparate verdeutlicht, dass ein Privatversicherter pro eingereichter Verordnung deutlich höhere Ausgaben verursacht als ein GKV-Versicherter.

13. Pharmaunternehmen

Erstmals werden für die folgende Tabelle die Medikamentenumsätze der wichtigsten Pharmaunternehmen mit Privatversicherten ermittelt:

Tabelle 27: Umsatz von Pharmaunternehmen zu Lasten der PKV

	Firma	Wichtigste Medikamente	Mio. €	VÄ	
				[%]	Mio. €
1	Pfizer Pharma	Sortis, Enbrel, Lyrica	176,6	-2,7	-4,9
2	Novartis Pharma	Glivec, Lucentis, Zometa	157,0	3,2	4,9
3	MSD	Inegy, Remicade, Arcoxia	127,5	13,9	15,5
4	AstraZeneca	Nexium, Atacand, Symbicort	127,3	-1,9	-2,5
5	Sanofi-Aventis	Plavix, Clexane, Lantus	110,1	-12,0	-15,0
6	HEXAL	Simvahexal, Omep, ACC Hexal	61,7	6,8	3,9
7	GlaxoSmithKline	Viani, Infanrix, Priorix	61,3	-10,5	-7,2
8	Boehringer Ingelh.	Sifrol, Spiriva, Micardis	49,6	-0,4	-0,2
9	Ratiopharm	Amoxicillin Ratio, Novaminsu., Simvastat. R.	48,6	13,1	5,6
10	Bayer Vital	Betaferon, Contour, Aspirin	44,9	-9,8	-4,9
11	Roche	Tarceva, Cellcept, Bondronat	42,5	-6,6	-3,0
12	Kohlpharma	Reimporte: Plavix, Blopress, Neulasta	42,4	-11,3	-5,4
13	Abbott	Humira, Kreon, Kaletra	40,9	-6,9	-3,0
14	Merck Serono	Rebif, Concor, Euthyrox	39,5	0,3	0,1
15	Berlin-Chemie	Votum, Nebilet, Velmetia	36,3	17,4	5,4
16	1A Pharma	Pantoprazol 1A, Simvastat. 1A, Ibu 1A	33,2	82,2	15,0
17	Nycomed	Pantozol, Pantoprazol Nyco, Zaccpac	31,9	-7,8	-2,7
18	UCB	Keppra, Provas, Neupro	31,5	-3,1	-1,0
19	EMRA-MED	Reimporte: Ciprallex, Micardis, Plavix	30,2	-2,1	-0,7
20	Takeda	Blopress, Trenantone, Actos	29,8	-2,5	-0,8
TOP 20 insgesamt			1.323	1,4	18,4
Alle Pharmaunternehmen			2.449	1,8	42,4

Das wichtigste Pharmaunternehmen bezüglich der Medikamentenumsätze mit PKV-Versicherten ist Pfizer mit einem Umsatzvolumen von 176,6 Mio. €. Neben dem umsatzstärksten Medikament der PKV Sortis ist Pfizer u. a. auch Hersteller von Enbrel und Lyrica, die sich ebenfalls unter den TOP 20 der wichtigsten Medikamente der PKV befinden. Gegenüber dem Jahr 2010 sanken die Umsätze von Pfizer Pharma mit der PKV um 4,9 Mio. € (-4,9 %), vor allem aufgrund des gesetzlichen Herstellerrabattes. Die meisten Pharmaunternehmen mussten – vor allem als Folge des Herstellerabschlages – sinkende Umsätze verbuchen. Dies gilt vor allem für Sanofi-Aventis (-12,0 %), dem Reimporteur Kohlpharma (-11,3 %) und Bayer Vital (-9,8 %). Anstiege verzeichnen dagegen vor allem die Generikaanbieter 1A Pharma (+82,2 %), Ratiopharm (+13,1 %) und Hexal (+6,8 %).

Auf die forschenden Arzneimittelhersteller entfallen fast 80 % der Arzneimittelausgaben der PKV-Unternehmen (1.953,4 Mio. €). Die Generikafirmen machen dagegen nur 10,9 % und Reimporteure 6,6 % der Ausgaben aus. Im Vergleich zum Jahr 2010 konnten die Generikafirmen ihre Umsätze mit PKV-Versicherten um 19,3 % erhöhen, während die forschenden Arzneimittelhersteller Zuwächse in Höhe von 0,7 % und die Reimporteure einen Rückgang um 3,7 % hinnehmen mussten.

Tabelle 28: Umsatz der Pharmaunternehmen zu Lasten der PKV nach Firmentyp

Firmentyp	Mio. €	rel. Δ
Forschende Arzneimittelunternehmen	1953,4	0,7
Reimporteure	161,2	-3,7
Generikafirmen	266,6	19,3
Sonstige	67,7	-5,9
Alle Pharmaunternehmen	2.448,7	1,8 %

14. Übersicht über die wichtigsten Ergebnisse

Arzneimittelausgaben gesamt

Die Arzneimittelausgaben der PKV lagen im Jahr 2011 bei 2,449 Mrd. € und damit 1,8 % höher als 2010. Ohne Abzug des gesetzlichen Herstellerrabattes lägen die Arzneimittelausgaben der PKV bei 2,610 Mrd. € und damit 8,5 % über denen des Vorjahres. Durch den gesetzlichen Herstellerrabatt verringerten sich demnach die Arzneimittelausgaben der PKV im Jahr 2011 um 161 Mio. €. Das umsatzstärkste Medikament in der PKV ist wie in den Vorjahren der Cholesterinsenker Sortis. Die größte Umsatzsteigerung (+47,2 %) ist bei Lucentis (zur Behandlung der Makuladegeneration) festzustellen.

Verordnungszahlen gesamt

Den PKV-Unternehmen lagen im Jahr 2011 92,0 Mio. Verordnungen zur Erstattung vor. Die Zahl der eingereichten Arzneimittelrechnungen ist damit gegenüber dem Vorjahr zum ersten Mal seit 2008 gestiegen (+1,4 %). Eine Zunahme ist vor allem bei älteren Jahrgängen bzw. bei nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten zu beobachten. Bezogen auf die Indikationsgruppen zeigt sich ein deutlicher Anstieg bei antithrombotischen Medikamenten (+7,8 %) und bei apothekenüblichen Nahrungsmitteln (+12,9 %). Einen deutlichen Rückgang verzeichnen dagegen die Homöopathika (-6,2 %).

Verordnungspreis

Der durchschnittliche Preis einer Verordnung ist gegenüber 2010 als Folge des gesetzlichen Herstellerrabattes erstmals gesunken (-2,3 %). Einen deutlichen Preisanstieg zeigen aber trotz erhöhten Herstellerabschlags die verschreibungspflichtigen Medikamente ohne Festbetrag (+13,5 %). Ohne den Herstellerabschlag läge der Preisanstieg in diesem Segment sogar bei 27,8 %.

Parallel- und Reimporte

Der Verordnungsanteil von Reimporten nahm als indirekte Folge des gesetzlichen Herstellerrabattes (geringere Handelsmarge für die Importeure) ab. Der Gesamtumsatz der Importeure zu Lasten der PKV sank um 3,7 %. Im Jahr 2011 entfielen 2,7 % aller Arzneimittelverordnungen in der PKV auf Parallel- und Reimporte.

Verordnungspraxis bei Lipid- und Blutdrucksenkern

In der Versorgung mit Statinen und mit Mitteln mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System konnten deutliche Unterschiede zwischen PKV und GKV aufgezeigt werden. Während in der PKV eine vergleichsweise große Vielfalt an verordneten Wirkstoffen bzw. Wirkstoffgruppen festzustellen ist, zeigt sich in der GKV eine auffällige Konzentration auf einzelne Wirkstoffgruppen. So entfallen in der GKV bei den Statinen 87,5 % aller Verordnungen auf Simvastatin, während in der PKV kein Wirkstoff mehr als die Hälfte aller Verordnungen aufweist.

Generikafähige Wirkstoffe

Die Generikaquote erhöhte sich in der PKV um 0,5 Prozentpunkte auf 56,0 %. Damit setzt sich der Trend einer zunehmenden Generikaquote bei Privatversicherten fort. Die Generikahersteller konnten ihre Ausgaben mit PKV-Versicherten um 19,3 % erhöhen. Trotz dieser Entwicklung ist die Schere in diesem Segment zwischen PKV und GKV größer geworden, da in der GKV auf deutlich höherem Niveau (Generikaquote: 94,7 %) sogar eine Zunahme der Generikaquote um 3,7 Prozentpunkte festzustellen ist. Von den Wirkstoffen mit Patentablauf im Jahr 2011 liegt die Generikaquote in der PKV bei keinem Wirkstoff über 15 %, in der GKV erreichen zwei Wirkstoffe sogar eine Generikaquote von über 60 %.

15. Anhang

Die 300 umsatzstärksten Medikamente in der PKV

Platz	Präparat	Hauptindikation	Mio. €	VÄ %
1	SORTIS	Hypercholesterinämie	54,2	1,1
2	HUMIRA	rheumatoide Arthritis	30,3	1,8
3	NEXIUM	Refluxösophagitis, Helicobacter-pylor	23,8	-16,7
4	GLIVEC	Leukämie	22,3	3,5
5	ENBREL	rheumatoide Arthritis	21,4	-5,2
6	INEGY	Hypercholesterinämie	20,3	-8,8
7	LUCENTIS	Makuladegeneration	18,4	47,2
8	ATACAND	Hypertonie, Herzinsuffizienz	18 €	-7,3
9	REVLIMID	Multiple Myelom	17,9	19,4
10	BLOPRESS	Hypertonie, Herzinsuffizienz	17,2	8,0
11	PANTOZOL	Refluxösophagitis, Helicobacter-pylor	17,3	-13,4
12	ATACAND PLUS	Hypertonie, Herzinsuffizienz	17 €	20,6
13	PLAVIX	Thrombose, Angina pectoris	16,3	-24,6
14	COPAXONE	Multiple Sklerose	15,9	-7,6
15	SYMBICORT	Asthma bronchiale	14,9	-2,1
16	LYRICA	Epilepsie, Nervenschmerzen	14,6	5,8
17	REBIF	Multiple Sklerose	14,3	0,4
18	TRUVADA	HIV, Aids	13,9	28,7
19	BELOC ZOC	Angina pectoris, Hypertonie	13,0	4,4
20	TEBONIN	Demenz	12,8	-6,2
21	VOLTAREN	Schmerzen	12,4	3,3
22	CLEXANE	Thrombose-Prophylaxe, Angina pect.	12,1	32,4
23	AVONEX	Multiple Sklerose	12,0	0,4
24	ACCU CHEK	Diabetes mellitus	11,7	10,8

Platz	Präparat	Hauptindikation	Mio. €	VÄ %
25	SIFROL	Parkinson	11,4	-15,0
26	MICARDIS	Hypertonie	11,1	6,9
27	SEROQUEL	Depression	11,1	9,5
28	CODIOVAN	Hypertonie, Herzinsuffizienz	11,0	-2,6
29	VIANI	Asthma bronchiale	11,0	-32,0
30	SPIRIVA	Asthma bronchiale	10,8	1,5
31	ZOMETA	Osteoporose	10,2	4,2
32	ATRIPLA	HIV, Aids	10,0	23,2
33	DIOVAN	Hypertonie, Herzinsuffizienz	9,8	5,5
34	BETAFERON	Multiple Sklerose	9,8	-6,1
35	CIPRALEX	Depression	9,7	-1,6
36	REMICADE	Psoriasis vulgaris	9,6	13,7
37	ARCOXIA	rheumatoide Arthritis	8,7	3,5
38	VOTUM	Hypertonie, Herzinsuffizienz	8,3	11,9
39	SUTENT	Stromatumor, Nierenzellkarzinom	7,9	23,9
40	LORZAAR	Hypertonie, Herzinsuffizienz	7,8	-17,5
41	POLLINEX	Allergien	7,8	-6,0
42	EZETROL	Hypercholesterinämie	7,8	-11,3
43	EXFORGE	Angina pectoris, Hypertonie	7,8	13,6
44	KEPPRA	Epilepsie	7,7	0,9
45	ISCOVER	Thrombose, Angina-pectoris	7,5	-28,5
46	RASILEZ	Hypertonie	7,3	16,3
47	TREVILOR	Depression	7,3	-17,7
48	ALKDEPOT	Allergien	7,1	-17,4
49	TYSABRI	Multiple Sklerose	7,1	-3,6
50	CONCOR	Hypertonie, Angina pectoris	7,0	-1,8
51	LANTUS	Diabetes mellitus	7,0	-2,5
52	XALATAN	Glaukom	7,0	-18,8
53	NEULASTA	Neutropenie	7,0	9,6

Platz	Präparat	Hauptindikation	Mio. €	VÄ %
54	INFANRIX	Dipht., Pertus.,Tetanus-Prophylaxe	6,8	5,3
55	NORVASC	Hypertonie, Herzinsuffizienz	6,6	-15,4
56	FEMARA	Mammakarzinom	6,5	-12,2
57	PREVENAR	Pneumokokken-Prophylaxe	6,5	14,6
58	CONTOUR	Diabetes mellitus	6,4	19,3
59	COAPROVEL	Hypertonie, Herzinsuffizienz	6,3	1,1
60	FRESUBIN	Mangelernährung	6,2	32,8
61	GENOTROPIN	Mangel an Wachstumshormonen	6,2	-1,3
62	PROVAS	Hypertonie, Herzinsuffizienz	6,1	0,5
63	CRESTOR	Hypercholesterinämie, Herzkrankheit	6,1	8,0
64	TRENANTONE	Prostata- und Mammakarzinom	6,1	-3,9
65	JANUVIA	Diabetes mellitus	6,1	7,7
66	CYMBALTA	Depression	5,9	2,9
67	NOVORAPID	Diabetes mellitus	5,9	1,4
68	ALLERGOVIT	Allergiebeschwerden	5,8	-8,6
69	DELIX	Herzinfarkt, Hypertonie	5,8	1,8
70	ARICEPT	Alzheimer	5,7	5,2
71	SINGULAIR	Asthma bronchiale	5,4	-11,5
72	TARCEVA	Bronchial- und Pankreaskarzinom	5,3	-3,8
73	AZILECT	Parkinson	5,3	15,6
74	INSPRA	Herzinfarkt, Herzinsuffizienz	5,3	5,6
75	HUMALOG	Diabetes mellitus	5,2	-3,7
76	ARANESP	Anämie	5,1	-4,9
77	AXURA	Alzheimer	5,1	-11,4
78	TARGIN	Schmerzen	5,0	4,4
79	GAMUNEX	Mangel an Antikörpern	5,0	54,5
80	MONOEMPOLEX	Blutgerinnung	5,0	8,0
81	NEBILET	Hypertonie, Herzinsuffizienz	5,0	-2,4
82	TEMODAL	Hirntumor	4,9	-30,2

Platz	Präparat	Hauptindikation	Mio. €	VÄ %
83	SANDOSTATIN	Karzinoid, Akromegalie	4,8	2,5
84	VICTOZA	Diabetes mellitus	4,8	43,4
85	APROVEL	diabetische Nephropathie, Hypertonie	4,6	-1,5
86	JANUMET	Diabetes mellitus	4,6	40,4
87	PRIORIX	Masern-Mumps-Röteln-Varizella-Impf.	4,5	2,4
88	PRIVIGEN	Immundefizienz	4,5	149,3
89	MULTAQ	Vorhofflimmern	4,5	45,4
90	SINUPRET	Sinusitis	4,5	-1,3
91	ARIMIDEX	Mammakarzinom	4,4	-31,6
92	GILENYA	Multiple Sklerose	4,4	neu
93	SIMPONI	rheumatoide Arthritis	4,3	58,0
94	ISENTRESS	HIV, Aids	4,3	42,8
95	STALEVO	Parkinson	4,3	-3,4
96	ZYPREXA	Schizophrenie, Manie	4,2	-8,5
97	PROGRAF	Dermatitis	4,1	1,4
98	KATADOLON	Schmerzen	4,0	-0,6
99	COAGUCHEK	Blutgerinnung	4,0	15,2
100	OLMETEC	Hypertonie	4,0	13,2
101	NEUPRO	Parkinson	4,0	-7,1
102	THYRONAJOD	Schilddrüsenunterfunktion	4,0	-5,9
103	REQUIP	Parkinson	4,0	-21,0
104	NASONEX	Heuschnupfen, Rhinitis	4,0	-9,9
105	KREON	Pankreasstörungen	3,9	5,9
106	SIMVAHEXAL	Hypercholesterinämie	3,9	12,9
107	LEVEMIR	Diabetes mellitus	3,9	1,8
108	NORDITROPIN	Wachstumshormon	3,9	0,7
109	EXELON	Alzheimer, Demenz	3,9	0,3
110	DEPIGROID	Allergiebeschwerden	3,8	-4,5
111	CARMEN	Hypertonie	3,8	7,6

Platz	Präparat	Hauptindikation	Mio. €	VÄ %
112	NOVALGIN	Schmerzen	3,8	20,5
113	MARCUMAR	Schlaganfall, Herzinfarkt	3,8	5,9
114	SALOFALK	Colitis ulcerosa, Morbus Crohn	3,7	10,0
115	CELLCEPT	Herz-, Leber-, Nierentransplantation	3,7	-4,5
116	EUTHYROX	Schilddrüsenhormon	3,7	12,4
117	REPLAGAL	Fabry-Syndrom	3,7	111,6
118	VELMETIA	Diabetes mellitus	3,6	49,1
119	PANTOPRAZOL NYC	Refluxösophagitis, Helicobacter-pylor	3,6	19,9
120	TRACLEER	Sklerodermie, Hypertonie	3,6	16,5
121	PREZISTA	HIV, Aids	3,6	27,5
122	EMEND	Übelkeit, Erbrechen	3,5	74,3
123	AERIUS	Heuschnupfen, Rhinitis	3,5	-0,9
124	VESIKUR	Dranginkontinenz	3,5	1,8
125	ASPIRIN	Schmerzen, Herzinfarkt, Thrombose	3,5	-0,2
126	ALNA	Prostatahyperplasie	3,5	-20,0
127	MOVICOL	Diarrhö	3,4	4,3
128	KALETRA	HIV, Aids	3,3	-14,6
129	PALLADON	Schmerzen	3,3	-15,0
130	FUMADERM	Psoriasis vulgaris	3,3	-2,3
131	ISCADOR	Misteltherapie	3,3	-5,0
132	ACTOS	Diabetes mellitus	3,3	-28,2
133	STALORAL	Hyposensibilisierung	3,3	-12,1
134	METEX	rheumatoide Arthritis, Mammakarzinom	3,2	20,6
135	REMERGIL	Depression	3,2	-16,5
136	VALDOXAN	Depression	3,1	28,7
137	MUTAFLOR	Durchfall, Magen-Darm-Infekte	3,1	-0,3
138	AROMASIN	Mammakarzinom	3,1	-14,0
139	BONDRONAT	Knochenmetastasen, Osteoporose	3,1	-12,4
140	DUROGESIC	Schmerzen	3,1	-9,7

Platz	Präparat	Hauptindikation	Mio. €	VÄ %
141	KARVEZIDE	diabetische Nephropathie, Hypertonie	3,0	-6,6
142	INTRATECT	Mangel an Antikörpern	3,0	33,0
143	INSUMAN	Diabetes mellitus	3,0	5,2
144	ZACPAC	Helicobacter-pylor-Gastritis	3,0	-19,3
145	TAVANIC	Konjunktivitis	3,0	0,2
146	OMACOR	Herzinfarkt	2,9	-6,5
147	ROACTEMRA	rheumatoide Arthritis	2,9	34,7
148	TASIGNA	Leukämie	2,9	190,3
149	NEXAVAR	Leber- und Nierenzellkarzinom	2,9	-35,7
150	AGGRENOX	Schlaganfall	2,9	-5,6
151	PURETHAL	Hyposensibilisierung	2,9	-0,8
152	ORTHOMOL	Mangel an Nährstoffen	2,9	-2,5
153	KINZALKOMB	Hypertonie, Herzinsuffizienz	2,8	6,0
154	BONVIVA	Knochenmetastasen, Osteoporose	2,8	-8,3
155	ONE TOUCH	Diabetes mellitus	2,8	6,0
156	ARIXTRA	Thrombose, Angina-pectoris	2,8	2,3
157	CELEBREX	rheumatoide Arthritis	2,8	-2,8
158	OMEPR	Refluxösophagitis, Helicobacter-pylor	2,8	11,8
159	ATMADISC	Asthma bronchiale	2,8	-29,7
160	PHLOGENZYM	Enzymtherapie	2,7	-8,6
161	FASLODEX	Mammakarzinom	2,7	38,3
162	SANDIMMUN	Herz-, Leber-, Nierentransplantation	2,7	-0,2
163	ACTONEL	Osteoporose	2,7	-12,6
164	SMOFKABIVEN	parenterale Ernährung	2,7	51,9
165	OXYGESIC	Schmerzen	2,7	-19,4
166	REMINYL	Alzheimer	2,7	-8,8
167	PANTOPRAZOL 1A	Refluxösophagitis, Helicobacter-pylor	2,6	175,3
168	CEREZYME	Morbus Gaucher	2,6	-5,0
169	FOSTER	Asthma bronchiale	2,6	41,1

Platz	Präparat	Hauptindikation	Mio. €	VÄ %
170	VPRIV	Morbus Gaucher	2,6	neu
171	SYNAGIS	Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion	2,6	1,7
172	ACTRAPID	Diabetes mellitus	2,6	9,3
173	STELARA	Plaque-Psoriasis	2,6	69,2
174	GELOMYRTOL	Sinusitis	2,6	-0,8
175	GARDASIL	Zervixkarzinom-Prophylaxe	2,6	2,2
176	XELEVIA	Diabetes mellitus	2,6	36,5
177	VALORON	Schmerzen	2,6	9,8
178	KINZALMONO	Hypertonie	2,5	7,7
179	DILATREND	Angina pectoris, Hypertonie	2,5	-15,7
180	KARVEA	diabetische Nephropathie, Hypertonie	2,5	-3,5
181	ASCOTOP	Migräne	2,5	-2,0
182	ZYTIGA	Prostatakrebs	2,5	neu
183	ACC HEXAL	Husten	2,5	-0,1
184	OMNIC	Prostatahyperplasie	2,5	-22,7
185	DONA	Arthrose	2,4	-10,4
186	CASODEX	Prostatakarzinom	2,4	-26,9
187	AVALOX	Pneumonie, Sinusitis, Bronchitis	2,4	-9,4
188	EUCREAS	Diabetes mellitus	2,4	56,4
189	XUSAL	Heuschnupfen, Rhinitis	2,4	-8,2
190	IBEROGAST	Magen-Darm-Infekt	2,4	12,9
191	NEBIDO	Androgen-, Testosteron-Mangel	2,4	5,0
192	PROCORALAN	Angina pectoris	2,3	34,0
193	COSOPT	Glaukom	2,3	-6,8
194	EXJADE	Eisenüberladung	2,3	6,3
195	AVODART	Prostatahyperplasie	2,3	-14,8
196	SOLARAZE	Schwellung, Verstauchung	2,3	1,2
197	VOCADO	Hypertonie	2,3	61,8
198	UMCKALOABO	akute Bronchitis	2,3	-16,4

Platz	Präparat	Hauptindikation	Mio. €	VÄ %
199	MABTHERA	rheumatoide Arthritis, Leukämie	2,3	9,3
200	AMOXICILLIN RATIO	Antibiotikum	2,3	18,8
201	MEDIVITAN	Vitaminmangel	2,2	-9,2
202	BERODUAL	Asthma bronchiale	2,2	-6,8
203	XELODA	Kolorektal-, Kolon-, Mammakarzinom	2,2	-17,2
204	XOLAIR	Asthma bronchiale	2,2	24,2
205	KIVEXA	HIV, Aids, Hepatitis B	2,2	8,4
206	KIOVIG	Immunmangelkrankheit	2,2	42,0
207	FREESTYLE	Diabetes mellitus	2,2	19,3
208	STILNOX	Schlafstörungen	2,2	-11,2
209	FSME BAXTER	FSME-Impfung	2,2	11,3
210	FLOXAL	Konjunktivitis, Hornhautentzündung	2,1	8,5
211	IRESSA	Lungenkarzinom	2,1	24,2
212	PROSCAR	Alopezie, Prostatahyperplasie	2,1	-25,1
213	SIMVASTATIN 1A	Hypercholesterinämie	2,1	65,2
214	TOREM	Lungenödem, Hypertonie	2,1	-1,4
215	MADOPAR	Parkinson	2,1	17,6
216	GINGIUM	Demenz	2,1	8,8
217	INNOHEP	Thrombose, Lungenembolie	2,1	27,4
218	HYALART	Augentrockenheit	2,1	-13,4
219	ZOCOR	Hypercholesterinämie	2,1	-12,2
220	XALACOM	Glaukom	2,0	-4,0
221	PROSTAGUTT	Harndrang	2,0	-4,8
222	VIRAMUNE	HIV	2,0	31,1
223	AZOPT	Glaukom	2,0	2,3
224	ABILIFY	Schizophrenie, Manie	2,0	-9,8
225	CLARIUM	Parkinson	2,0	7,4
226	CIPRAMIL	Depression	2,0	-20,8
227	ISOPTO	Glaukom	2,0	-0,7

Platz	Präparat	Hauptindikation	Mio. €	VÄ %
228	CRATAEGUTT	Herzschwäche	2,0	0,7
229	GONAL	künstliche Befruchtung, Infertilität	2,0	-1,6
230	PROTAPHANE	Diabetes mellitus	2,0	6,5
231	AVANZ	Allergien	2,0	87,5
232	PUREGON	künstliche Befruchtung, Infertilität	2,0	-15,9
233	PANTOPRAZOL HEX.	Refluxösophagitis, Helicobacter-pylor	1,9	25,1
234	FORTIMEL	Trinknahrung	1,9	28,9
235	REVATIO	Impotenz, pulmonale Hypertonie	1,9	-12,6
236	EFIENT	Blutgerinnung	1,9	85,4
237	TYVERB	Mammakarzinom	1,9	-7,1
238	TESTOGEL	Androgen-, Testosteron-Mangel	1,9	0,1
239	DECORTIN	Autoimmunerkrankungen	1,9	8,9
240	WOBENZYM	Enzymtherapie	1,9	-13,5
241	ZODIN	Herzinfarkt-Rezidivprophylaxe	1,9	-8,6
242	URSOFALK	Cholezystolithiasis, Gastritis, Leberzi	1,9	-1,2
243	KELTICAN	Nervenschädigung	1,8	-6,7
244	PRAVASIN	Hypercholesterinämie	1,8	-19,0
245	GRAZAX	Allergiebeschwerden	1,8	-8,8
246	RIFUN	Refluxösophagitis, Helicobacter-pylor	1,8	-20,2
247	DETRUSITOL	Dranginkontinenz	1,8	-23,6
248	VFEND	Aspergillose, Candidosis, Systemmykose	1,8	-6,7
249	INFLUSPLIT	Influenza-Prophylaxe	1,8	2,1
250	DUODART	Benigne Prostatahyperplasie	1,8	412,9
251	IBUPROFEN AL	Schmerzen, Fieber	1,8	26,0
252	LOCERYL	Nadel-, Hautmykose	1,8	12,0
253	ZOLADEX	Prostata- und Mammakarzinom	1,8	-19,4
254	OLIMEL	Parenterale Ernährung	1,8	205,1
255	IBUHEXAL	Schmerzen, Fieber	1,8	-0,1
256	AFINITOR	Pankreastumor	1,8	-1,5

Platz	Präparat	Hauptindikation	Mio. €	VÄ %
257	PRADAXA	Blutgerinnung	1,8	290,3
258	APIDRA	Diabetes mellitus	1,8	2,7
259	LIVIELLA	Klimakterium	1,8	-22,3
260	PERENTEROL	Diarrhö, Akne	1,8	-1,7
261	MENOGON	künstliche Befruchtung, Infertilität	1,8	-6,7
262	MAXALT	Migräne	1,8	7,7
263	NOVAMINSULFON	Schmerzen, Fieber	1,8	38,7
264	TWINRIX	Hepatitis A+B-Prophylaxe	1,8	-14,0
265	NUTRIFLEX	parenterale Ernährung	1,8	-7,1
266	HUMATROPE	Wachstumshormon	1,7	2,5
267	IBU 1A PHARMA	Schmerzen, Fieber	1,7	26,6
268	TAFLOTAN	Glaukom	1,7	24,5
269	PARI	Atemwegsinfektion	1,7	19,4
270	ARAVA	rheumatoide Arthritis, Psoriasis-Arthri	1,7	-21,3
271	ALVESCO	Asthma bronchiale	1,7	4,1
272	MEDIKINET	ADHS, Narkolepsie	1,7	2,9
273	ACAROID	Allergiebeschwerden	1,7	-7,6
274	VIREAD	HIV, Aids, Hepatitis B	1,7	-5,5
275	SEVIKAR	Hypertonie	1,7	59,7
276	ECURAL	Psoriasis vulgaris, Dermatitis	1,7	7,5
277	PULMICORT	Asthma bronchiale	1,7	-4,3
278	PROLIA	Osteoporose	1,7	504,8
279	SIMVASTATIN RATIO	Hypercholesterinämie	1,7	12,9
280	SYMBIOFLOR	Erkältung, Atemwegsinfekt	1,6	7,4
281	SLITONEPLUS	Allergien	1,6	45,8
282	TOCTINO	Ekzeme	1,6	2,0
283	RAMIPRIL HEXAL	Hypertonie, Herzinsuffizienz	1,6	15,8
284	EMSELEX	Dranginkontinenz	1,6	-11,0
285	ZOSTEX	Herpes zoster	1,6	-6,2

Platz	Präparat	Hauptindikation	Mio. €	VÄ %
286	UTROGEST	Klimakterium	1,6	3,3
287	CAPVAL	Husten	1,6	7,8
288	VALETTE	Empfängnisverhütung, Akne	1,6	-21,1
289	PARIET	Refluxösophagitis, Helicobacter-pylor	1,6	-4,4
290	ENCEPUR	FSME-Prophylaxe	1,6	2,2
291	ONBREZ	COPD	1,6	98,6
292	REYATAZ	HIV, Aids	1,6	-5,6
293	EBIXA	Alzheimer	1,6	-10,0
294	LIMPTAR	Muskelkrampf	1,6	12,9
295	NOVO HE LISEN	Allergien	1,6	-22,8
296	MIMPARA	Hyperkalziämie, Hyperparathyreoidismus	1,6	-7,4
297	PARACODIN	Reizhusten	1,6	7,8
298	VALCYTE	Immundefekt, Organtransplantation	1,5	4,8
299	SOLEDUM	Erkältung, Atemwegsinfekt	1,5	2,8
300	BEPANTHEN	gerötete, juckende Haut	1,5	5,6

WIP-Veröffentlichungen zum Thema „Arzneimittel“ von Dr. Frank Wild

Ausgabensteigerungen bei Arzneimitteln als Folge von Innovationen - Eine Analyse der Verordnungen von monoklonalen Antikörpern in der PKV, WIP-Diskussionspapier 4/2012

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2010 - Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, ISBN 978-3-9813569-1-5

Vom Originalpräparat zum Generikum – Wann erfolgt eine Umstellung der Medikation bei Privatversicherten, WIP-Diskussionspapier 1/2012

Gesetzliche Arzneimittelrabatte und ihre Auswirkungen auf die Arzneimittelausgaben, WIP-Diskussionspapier 4/2011

Impfung gegen humane Papillomviren (HPV). Eine Analyse von Verordnungsdaten Privatversicherter, WIP-Diskussionspapier 3/2011

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2009 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, ISBN 978-3-9810070-9-1

Die Verordnung von Medikamenten zur Therapie der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) in der PKV, WIP-Diskussionspapier 14/2009

Die Arzneimittelversorgung von Kindern in der PKV, WIP-Diskussionspapier 13/2009

Die Verordnung von neuen Wirkstoffen (Ausgabe 2009), WIP-Diskussionspapier 10/2009

Die Bedeutung von Generika in der PKV im Jahr 2007,
WIP-Diskussionspapier 5/2009

Die Arzneimittelversorgung älterer Menschen - Eine Analyse von
Verordnungsdaten des Jahres 2007, WIP-Diskussionspapier 4/2009

Die Verordnungen von Impfstoffen in der PKV,
WIP-Diskussionspapier 3/2009

Arzneimittelversorgung mit Insulinen, WIP-Diskussionspapier
3/2008,

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Die Verordnung von
neuen Wirkstoffen (Ausgabe 2008), WIP-Diskussionspapier 1/2008

Zusammenhang von Generikaquote und Alter der Versicherten,
WIP-Diskussionspapier 8/2007

Verbrauchsanalyse von verordneten Arzneimitteln bei Privatversicher-
ten, WIP-Diskussionspapier 7/2007

Die Bedeutung von Generika bei Privatversicherten im Vergleich zu
GKV-Versicherten, WIP-Diskussionspapier 3/2007

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Die Verordnung von
neuen Wirkstoffen, WIP-Diskussionspapier 1/2007

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten. Die Verordnung von
OTC-Präparaten, WIP-Diskussionspapier 6/2006

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Der Markt der
Statine, WIP-Diskussionspapier 4/2006

WIP-Veröffentlichungen von 2009 bis 2013

Ausgabensteigerungen bei Arzneimitteln als Folge von Innovationen - Eine Analyse der Verordnungen von monoklonalen Antikörpern in der PKV, WIP-Diskussionspapier 4/2012, Dr. Frank Wild

Die sozioökonomische Struktur der PKV-Versicherten - Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008, WIP-Diskussionspapier 3/2012, Verena Finkenstädt, Dr. Torsten Keßler

Geburten- und Kinderzahl im PKV-GKV-Vergleich - Eine Analyse der Entwicklung von 2000 bis 2010, WIP-Diskussionspapier 2/2012, Dr. Frank Niehaus

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2010 - Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, ISBN 978-3-9813569-1-5

Vom Originalpräparat zum Generikum – Wann erfolgt eine Umstellung der Medikation bei Privatversicherten, WIP-Diskussionspapier 1/2012, Dr. Frank Wild

Gesetzliche Arzneimittelrabatte und ihre Auswirkungen auf die Arzneimittelausgaben, WIP-Diskussionspapier 4/2011, Dr. Frank Wild

Impfung gegen humane Papillomviren (HPV). Eine Analyse von Verordnungsdaten Privatversicherter, WIP-Diskussionspapier 3/2011, Dr. Frank Wild

Ein Vergleich der zahnärztlichen Vergütung nach GOZ und BEMA, WIP-Diskussionspapier 2/2011, Dr. Frank Niehaus, Dr. Torsten Keßler, Verena Finkenstädt

Die Bedeutung der GOZ für das Einkommen der Zahnärzte, WIP-Diskussionspapier 1/2011, Dr. Frank Schulze Ehring (Gastautor)

Das Spannungsverhältnis zwischen Äquivalenz- und Einkommensumverteilung in der GKV – Eine Analyse der historischen Entstehungszusammenhänge, Verena Finkenstädt, ISBN 978-3-9813569-0-8

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2008 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9810070-9-1

Ausgaben für Laborleistungen im ambulanten Sektor – Vergleich zwischen GKV und PKV 2007/2008, WIP-Diskussionspapier 4/2010, Dr. Torsten Keßler

Beitrags- und Leistungsdifferenzierung in der GKV?, WIP-Diskussionspapier 3/2010, Dr. Frank Schulze Ehring, Dr. Anne-Dorothee Köster

Die Pflegefinanzierung und die Pflegeausgaben im internationalen Vergleich, WIP-Diskussionspapier 2/2010, Dr. Frank Wild

Zukünftige Entwicklung in der sozialen Pflegeversicherung, WIP-Diskussionspapier 1/2010, Dr. Frank Niehaus

Die Verordnung von Medikamenten zur Therapie der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) in der PKV, WIP-Diskussionspapier 14/2009, Dr. Frank Wild

Die Arzneimittelversorgung von Kindern in der PKV, WIP-Diskussionspapier 13/2009, Dr. Frank Wild

Deutschland – ein im internationalen Vergleich teures Gesundheitswesen?, WIP-Diskussionspapier 12/2009, Dr. Frank Niehaus, Verena Finkenstädt

Radiologie – Analyse ambulanter Arztrechnungen zu Abschnitt O. der GOÄ, WIP-Diskussionspapier 11/2009, Dr. Torsten Keßler

Die Verordnung von neuen Wirkstoffen (Ausgabe 2009), WIP-Diskussionspapier 10/2009, Dr. Frank Wild

Versicherung von Kindern im Vergleich zwischen GKV und PKV, WIP-Diskussionspapier 9/2009, Dr. Frank Niehaus

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2007, WIP-Diskussionspapier 8/2009, Dr. Frank Niehaus

Ein Vergleich der ärztlichen Vergütung nach GOÄ und EBM, WIP-Diskussionspapier 7/2009, Dr. Frank Niehaus

Ausgaben für Laborleistungen im ambulanten Sektor – Vergleich zwischen GKV und PKV 2004/2005/2006, WIP-Diskussionspapier 6/2009, Dr. Torsten Keßler

Die Bedeutung von Generika in der PKV im Jahr 2007, WIP-Diskussionspapier 5/2009, Dr. Frank Wild

Die Arzneimittelversorgung älterer Menschen - Eine Analyse von Verordnungsdaten des Jahres 2007, WIP-Diskussionspapier 4/2009, Dr. Frank Wild

Die Verordnungen von Impfstoffen in der PKV,
WIP-Diskussionspapier 3/2009, Dr. Frank Wild

Familienförderung in der Gesetzlichen Krankenversicherung? Ein
Vergleich von Beiträgen und Leistungen, WIP-Diskussionspapier
2/2009, Dr. Frank Niehaus

Das Gesundheitssystem in der VR China, WIP-Diskussionspapier
1/2009, Dr. Anne Dorothee Köster

*Die Veröffentlichungen können über die Webseite des WIP
(<http://www.wip-pkv.de>) heruntergeladen werden. Die Studien mit
ISBN können darüber hinaus auch unentgeltlich in gedruckter
Form über das WIP bezogen werden.*