



Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2014

Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich

Frank Wild

WIP

Wissenschaftliches
Institut der PKV

**Arzneittelversorgung der Privatversicherten 2014
Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich**

Autor:

Dr. Frank Wild, MHMM

unter Mitarbeit von Dr. PH David Bowles, M. Sc.

Mai 2016

Herausgeber:

Wissenschaftliches Institut der PKV

Gustav-Heinemann-Ufer 74 c

50968 Köln

Tel.: +49 (221) 99 87-1652

www.wip-pkv.de

ISBN 978-3-9813569-9-1

Inhalt

1. Einleitung.....	3
2. Daten und Methodik	4
3. Entwicklung der Arzneimittelausgaben.....	7
4. Arzneimittelgruppen	10
4.1 Anatomische Hauptgruppen	10
4.2. Therapeutische Untergruppen	11
5. Umsatzstärkste Medikamente	13
5.1 Umsatzstärkste Medikamente in der PKV	13
5.2 Umsatzstärkste Medikamente in der GKV	16
6. Nicht-verschreibungspflichtige Medikamente.....	18
6.1 Bedeutung in der PKV	18
6.2 Die wichtigsten nicht-verschreibungspflichtigen Medikamente in der PKV	20
7. Generikafähige Wirkstoffe	22
7.1 Umsatzstärkste generikafähige Wirkstoffe in der PKV	23
7.2 Generikaquote für die 100 umsatzstärksten Wirkstoffe.....	25
7.3 Wichtige Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2014	26
7.4 Wichtige Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2013	28
7.5. Wichtige Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2012	29
7.6. Umstellung/Neueinstellung auf Generika im Jahr des Patentablaufs	31
8. Neue Medikamente.....	32
8.1. Neue Medikamente des Jahrgangs 2014	32
8.2. Neue Medikamente des Jahrgangs 2013	34
8.3. Neue Medikamente des Jahrgangs 2012	36
8.4 Neue Medikamente (2012 – 2014) im PKV-GKV-Vergleich.....	38
9. Parallel- und Reimporte.....	41
10. Reimporte als Indikator für die Preisdifferenz zum EU-Ausland...45	
11. Pharmaunternehmen	50
12. Durchschnittlicher Verordnungspreis und Mehrumsatz der PKV.. 52	
12.1 Verordnungspreis aller Fertigarzneimittel in PKV und GKV	52
12.2 Mehrumsatz der PKV	54

13. Fazit	57
14. Anhang.....	59
Die 300 umsatzstärksten Medikamente bei Privatversicherten	59
Literaturhinweise	67
WIP-Veröffentlichungen seit 2012.....	67

1. Einleitung

Die vorliegende Studie setzt die seit 2008 jährlich vorgenommene Analyse der Arzneimittelversorgung der Privatversicherten fort. Dargestellt werden Daten des Jahres 2014 zu den umsatzstärksten Medikamenten, den nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, den Parallel- und Reimporten, den Generika und den neuen Medikamenten.

Auch in diesem Jahr werden den Daten der Privaten Krankenversicherung (PKV) die Daten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gegenübergestellt. Der Vergleich der beiden Kostenträger, die in unterschiedlichen Rahmenbedingungen und mit deutlich abweichenden Regulierungsinstrumenten agieren, ist sowohl aus dem Blickwinkel der Versorgungsforschung, aber auch aus gesundheitsökonomischer und gesundheitspolitischer Sicht von besonderem Interesse. Dass die Arzneimittelversorgung in der GKV von einer Vielzahl gesetzlicher Regelungen beeinflusst wird, die für Privatversicherte nicht gelten, zeigt sich in der Versorgungspraxis. Bestimmte Wirkungsmechanismen der Rationierung in der GKV werden erst dann offensichtlich, wenn ihr die Versorgung von Privatversicherten gegenübergestellt wird.

Einer speziellen Betrachtung werden in diesem Jahr die Reimporte unterzogen. Auf der Basis eines neuen methodischen Ansatzes wird hierbei aus der Veränderung des Arbitragegeschäftes von Arzneimittelimporteuren und der daraus abgeleiteten Veränderung von Reimportquoten auf die Veränderung des Preisverhältnisses für Arzneimittel in Deutschland zu anderen EU-Ländern geschlossen.

2. Daten und Methodik

Die vorliegenden Auswertungen basieren auf den zur Kostenerstattung eingereichten Arzneimittelrechnungen von insgesamt 17 privaten Krankenversicherungsunternehmen, die dem Wissenschaftlichen Institut der PKV (WIP) für Analysezwecke zur Verfügung gestellt wurden. Die Rechnungen beziehen sich dabei ausschließlich auf die ambulante Versorgung; Arzneimittel, die während eines stationären Aufenthaltes (beispielsweise im Krankenhaus oder während einer Rehabilitation) in Anspruch genommen wurden, können nicht abgebildet werden und sind damit auch nicht Gegenstand der Analysen. Ebenfalls nicht abgebildet werden Arzneimittelrechnungen, die nicht zur Kostenerstattung eingereicht wurden. Der PKV-Datensatz umfasst insgesamt 49.737.906 Datensätze.

Die 17 Unternehmen repräsentieren rund 83,5 Prozent der Privatversicherten. Dieser hohe Abdeckungsgrad ermöglicht Analysen mit einer vergleichsweise hohen externen Validität. Der Männeranteil im vorliegenden Datensatz beträgt 59,1 % (alle PKV-Unternehmen: 60,1 %), der Anteil der Versicherten in einem Beihilfetarif 50,6 % (PKV: 48,0 %). Das Durchschnittsalter der PKV-Versicherten im Datensatz der Studie liegt bei 43,8 Jahren und damit nur 0,1 Jahre unter dem Durchschnittsalter aller PKV-Versicherten (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1:
Versichertenstruktur im PKV-Datensatz und in der PKV gesamt im Jahr 2014

	PKV-Datensatz	PKV
PKV-Unternehmen	17	42
Versichertenzahl	7.377.708	8.834.400
davon Männer	4.369.225 [59,1 %]	5.311.804 [60,1 %]
davon Beihilfeversicherte	3.736.678 [50,6 %]	4.238.362 [48,0 %]
Durchschnittsalter	43,8 Jahre	43,9 Jahre

Quelle: PKV-Verband (2015).

Die ausgewerteten Daten zur Arzneimittelversorgung in der PKV werden mit Daten der GKV verglichen. Die Arzneiverordnungsdaten der GKV (Umsatz- und Verordnungszahlen) wurden dem Arzneiverord-

nungs-Report (AVR) 2015 entnommen.¹ Der AVR dokumentiert die Ergebnisse einer Vollerhebung der Arzneimittelverordnungen in der GKV im Jahr 2014. Es handelt sich hierbei ausschließlich um Fertigarzneimittel. Rezepturen, Verbandstoffe und Krankenpflegeartikel sind nicht erfasst. Detaillierte Daten (Nettokosten, Verordnungen, Tagesdosen (DDD)) zu den einzelnen Arzneimitteln liegen für die 3.000 verordnungshäufigsten Medikamente vor. Hiermit werden 97,17 % aller Verordnungen und 90,29 % aller Nettokosten² in der GKV im Arzneimittelbereich abgedeckt. Keine detaillierten Angaben sind vor allem für Medikamente mit niedrigen Verordnungszahlen, für Präparate zur Behandlung seltener Erkrankungen („orphan drugs“) sowie für nicht-verschreibungspflichtige Medikamente (da diese nur in Ausnahmefällen in der GKV erstattungsfähig sind) verfügbar.

Die Versichertenstruktur der GKV unterscheidet sich etwas von der der PKV. Der Männeranteil in der GKV (47,4 %) ist niedriger als in der PKV (60,1 % [PKV-Gesamt] bzw. 59,1 % [PKV-Studiendatensatz]) und die GKV-Versicherten sind im Durchschnitt 0,1 Jahre älter (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2:
Versichertenstruktur in der GKV im Jahr 2014

	GKV
Krankenkassen	124
Versichertenzahl	70.323.900
davon Männer	33.322.500 [47,4 %]
Durchschnittsalter	44,0 Jahre

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2015), GKV-Spitzenverband (2015).

Gemessen an der gesamten Versichertenzahl der PKV und der GKV beträgt der Marktanteil der PKV im Jahr 2014 11,2 %. Dieser Wert wird im späteren Teil der Analyse als Richtwert für die Bedeutung einzelner Medikamente in der PKV herangezogen.

1 Vgl. Schwabe, Paffrath (2015).

2 Mit „Nettokosten“ werden im AVR die Kosten exklusive der gesetzlichen Abschläge (gesetzlicher Herstellerabschlag, Apothekenrabatt, Großhandelsabschlag) bezeichnet. Die kassenindividuellen Rabatte sind im AVR auf der Ebene der einzelnen Arzneimittel nicht enthalten. Vgl. Schwabe, Paffrath (2015).

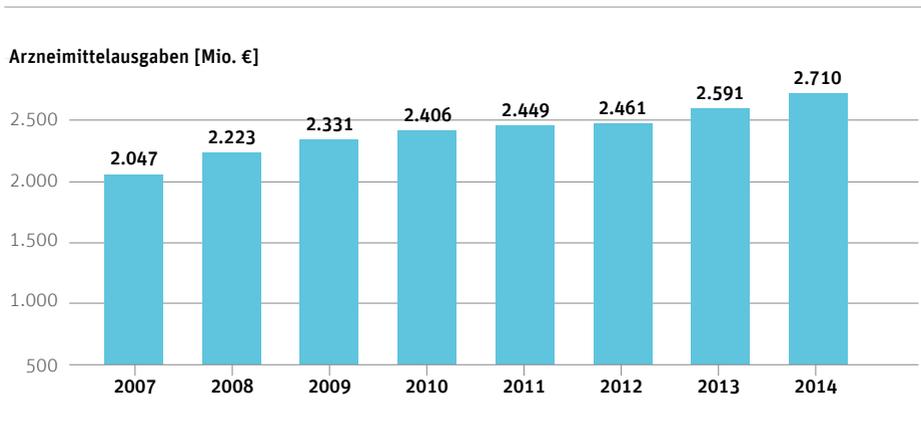
Für die Hochrechnung wurden für jedes einzelne Präparat (jeden einzelnen Wirkstoff) die ermittelten Rechnungsbetragsvolumina zunächst alters- und geschlechtsspezifisch gemittelt und anschließend auf die Alters- und Geschlechtsstruktur der PKV angewendet. Nur so kann sichergestellt werden, dass Unterschiede in der Alters- und Geschlechtsstruktur zwischen der Teilmenge der partizipierenden PKV-Unternehmen und dem PKV-Gesamtniveau ausreichend berücksichtigt werden.

Die in der vorliegenden Studie angegebenen Ausgaben/Umsätze entsprechen den Werten je Privatversicherten. Kostenträger können die PKV-Unternehmen, die Beihilfeträger und über Selbstbeteiligungen der Privatversicherte sein. Damit unterscheiden sich die Werte von den Angaben in den Vorjahren. Dort wurden die Ausgaben der PKV-Unternehmen dargestellt. Die Ausgaben waren entsprechend geringer.

3. Entwicklung der Arzneimittelausgaben

Die Leistungsausgaben der PKV-Unternehmen für Arzneimittel betrugen im Jahr 2014 2,71 Mrd. €.³ Damit sind diese Ausgaben um 119 Mio. € (4,6 %) gegenüber dem Vorjahr gestiegen (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1:
Arzneimittelausgaben der PKV (2007 – 2014)



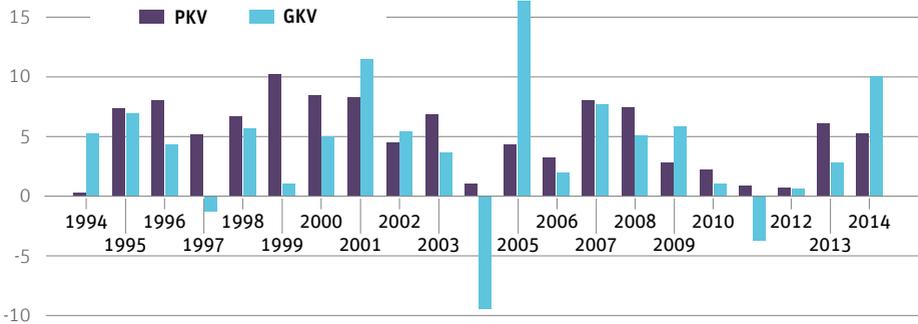
Quelle: PKV-Verband (verschiedene Jahrgänge).

Die Arzneimittelausgaben je Versicherten nahmen in der PKV im Jahr 2014 um 5,3 % und in der GKV sogar um 10,1 % zu. Die Änderungsraten in der PKV und in der GKV in den letzten zwanzig Jahren zeigt die folgende Abbildung.

3 Vgl. PKV-Verband (2015).

Abbildung 2:
Änderung der Arzneimittelausgaben je Versicherten

Änderung der Arzneimittelausgaben je Versicherten [%]



Quelle: PKV-Verband (versch. Jahrgänge), Bundesministerium für Gesundheit (2015).

Von 1994 bis 2014 stiegen die Arzneimittelausgaben je Versicherten in der PKV um 184,5 % und in der GKV um 115,3 %. Die höhere Ausgabensteigerung in der PKV im 20-Jahreszeitraum beruht allerdings vor allem auf der Kostenentwicklung in den 1990er Jahren (speziell in den Jahren 1996-2000). In den letzten Jahren stiegen die Arzneimittelausgaben in der PKV im Durchschnitt nicht stärker als in der GKV. Von 2011 bis 2014 nahmen die Arzneimittelausgaben je Versicherten in der PKV (12,4 %) sogar in geringerem Maße zu als in der GKV (14,0 %). Auch im Zeitraum von 2008 bis 2014 lagen die Steigerungsraten in ähnlicher Größenordnung (PKV: 19,2 %, GKV: 17,4 %).

Die PKV-Unternehmen können seit 2011 auch den gesetzlichen Herstellerrabatt bei den Pharmaunternehmen einfordern.⁴ Im Jahr 2014

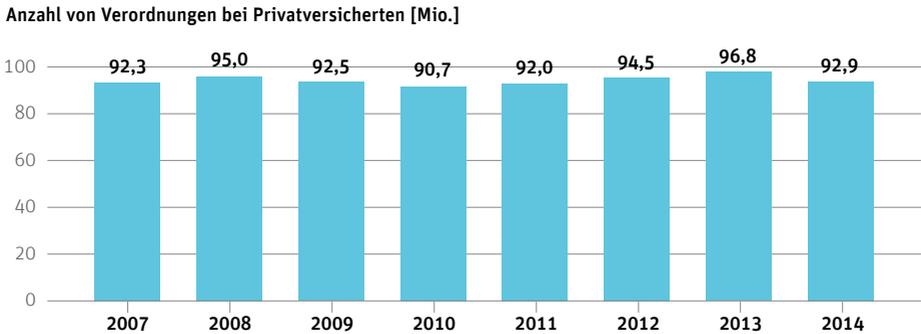
4 Der gesetzliche Herstellerrabatt für Privatversicherte wird von der Zentralen Stelle zur Abrechnung von Arzneimittelrabatten (ZESAR) bei den Pharmaunternehmen eingefordert. Je nach Tarif (Normaltarif oder Beihilfetarif) wird dieser Rabatt dann von ZESAR an das jeweilige PKV-Unternehmen bzw. die Beihilfestelle ausgezahlt. Für Arzneimittelrechnungen, die der Privatversicherte nicht zur Kostenerstattung einreicht, wird kein Herstellerrabatt fällig. Bei der Berechnung der Höhe des gesetzlichen Herstellerrabattes wurde unterstellt, dass alle Pharmaunternehmen ihrer Zahlungsverpflichtung gegenüber der zentralen Einzugsstelle der PKV ZESAR auch nachkommen. Der gesetzliche Herstellerrabatt auf Medikamente in Zubereitungen kann derzeit mit den WIP-Daten nicht ermittelt werden.

konnten die PKV-Unternehmen dadurch ihre Arzneimittelausgaben um 105 Mio. € verringern. Werden hierzu noch die Einsparungen der Beihilfeträger addiert, ergibt sich ein Betrag von 188 Mio. €.

Im Jahr 2013 lag das Einsparvolumen noch bei 204 Mio. € (PKV) bzw. 336 Mio. € (PKV und Beihilfe). Wichtigste Ursache für den Rückgang ist der niedrigere gesetzliche Herstellerrabatt ab 2014 für verschreibungspflichtige Medikamente, die nicht in einer Festbetragsgruppe eingeordnet sind. Statt 16 %, wie von 2011 bis 2013, liegt der gesetzliche Herstellerrabatt hierauf nunmehr bei 7 %.

Die Zahl der Rechnungen, die bei den PKV-Unternehmen im Jahr 2014 zur Erstattung eingereicht wurden, lag im Jahr 2014 bei 92,9 Mio. Dies sind 3,9 Mio. oder 4,0 % weniger als 2013. Drei Viertel des Rückgangs entfallen auf nicht-verschreibungspflichtige Medikamente. Eine Trendaussage ist aus der Entwicklung in den letzten Jahren nicht ableitbar.

Abbildung 3:
Rechnungen von Arzneimitteln in der PKV (2007 – 2014)



4. Arzneimittelgruppen

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. Die umsatzstärkste anatomische Hauptgruppe im Jahr 2014 bei Privatversicherten ist erneut die Gruppe der antineoplastischen und immunmodulierenden Medikamente (ATC-Code: L) mit Ausgaben in Höhe von 898,1 Mio. €. Im Vergleich zum Vorjahr nahmen die Ausgaben für diese Präparate um 102,3 Mio. € (12,9 %) zu.

Die Ausgaben für Arzneimittel für das kardiovaskuläre System – die im Jahr 2012 noch auf Platz eins rangierten – nahmen um weitere 5,9 % ab.

Tabelle 3:

Arzneimittelausgaben der wichtigsten anatomischen Hauptgruppen in der PKV

Anatomische Hauptgruppe	Mio. € 2014	Veränderung	
		2013-2014	
		relativ	Mio. €
Antineoplastische, immunmodulierende Mittel	898,1	12,9 %	102,3
Kardiovaskuläres System	700,7	-5,9 %	-44,3
Nervensystem	590,4	0,3 %	1,6
Alimentäres System und Stoffwechsel	507,8	-3,8 %	-20,2
Antiinfektiva zur systemischen Anwendung	492,3	18,0 %	75,1
Blut und blutbildende Organe	356,2	17,9 %	54,2
Respirationstrakt	267,8	-2,2 %	-6,1
Muskel- und Skelettsystem	208,0	6,3 %	12,2
Varia	188,2	9,9 %	16,9
Sinnesorgane	187,9	5,8 %	10,4
Urogenitalsystem und Sexualhormone	168,9	-3,8 %	-6,7
Systemische Hormonpräparate	135,7	5,3 %	6,9
Dermatika	134,7	4,0 %	5,2
Homöopathie/Anthroposophie	33,1	-8,2 %	-3,0
Apothekenübliche Nahrungsmittel	32,6	6,3 %	1,9

Hohe Ausgabenzuwächse im Vergleich zu 2013 verzeichnen die anatomischen Hauptgruppen „Antiinfektiva“ (+18,0%) sowie „Blut und blutbildende Organe“ (+17,9%). Während die Steigerung in der erstgenannten Hauptgruppe vor allem den höheren Ausgaben für die neuen Medikamente zur Behandlung der chronischen Hepatitis C geschuldet ist, ist die zweite Gruppe von den Umsatzsteigerungen bei den direkten oralen Antikoagulanzen (DOAK) geprägt. Hier haben sich die Zuwachsraten etwas abgeflacht. Im Jahr 2013 nahmen die Ausgaben für die Medikamente der „Blut und blutbildenden Organe“ sogar um 23,9% zu.

Abgeschwächt hat sich auch die Entwicklung bei den Medikamenten der Gruppe „Sinnesorgane“. Im Jahr 2013 nahmen die Ausgaben hier, vor allem aufgrund der Steigerungen bei den VEGF-Inhibitoren Lucentis (Ranibizumab) und Eylea (Aflibercept), noch um 16,8% zu. Im Jahr 2014 ist dagegen ein Anstieg von 5,8% zu erkennen.

4.2. Therapeutische Untergruppen

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

Die meisten Ausgaben bei Privatversicherten entfallen hier mit 381,5 Mio. € erstmals auf Immunsuppressiva. Hier nahmen die Ausgaben gegenüber 2013 um 65,8 Mio. € (20,9%) zu. Die Medikamente mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System rangieren erstmals seit Beginn der PKV-Analyse im Jahr 2008 nur auf Rang zwei. Mittlerweile sind die wichtigsten Substanzen dieser Gruppe (z. B. die Wirkstoffe Candesartan, Valsartan) generisch verfügbar. Dies führte zu einem Umsatzrückgang um 32,6 Mio. € (-9,7%).

Deutliche Ausgabenanstiege verzeichnen die antiviralen Medikamente (+39,6%). Größere Rückgänge sind dagegen bei den „Mitteln bei Säure bedingten Krankheiten“ (-11,7%) und bei den Lipidsenkern (-9,1%) erkennbar.

Tabelle 4:
Arzneimittelausgaben der zwanzig wichtigsten therapeutischen Untergruppen in der PKV

Therapeutische Untergruppe	Mio. € 2014	Veränderung	
		2013-2014	
		relativ	Mio. €
Immunsuppressiva	381,5	20,9%	65,8
M. Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System	303,8	-9,7%	-32,6
Antithrombotische Mittel	239,0	10,8%	23,3
Antineoplastische Mittel	231,6	14,8%	29,8
Antivirale Mittel zur systemischen Anwendung	209,7	39,6%	59,5
Ophthalmika	183,3	5,9%	10,1
Antidiabetika	182,1	-1,2%	-2,2
Psychoanaleptika	172,3	-5,9%	-10,8
M. bei obstruktiven Atemwegserkrankungen	153,0	-5,6%	-9,0
Immunstimulanzien	151,7	-4,9%	-7,9
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen	148,0	-9,1%	-14,8
Endokrine Therapie	133,3	12,2%	14,5
Mittel bei säure bedingten Erkrankungen	120,2	-11,7%	-16,0
Analgetika	117,2	-7,2%	-9,2
Impfstoffe	106,5	14,2%	13,2
Antibiotika zur systemischen Anwendung	94,8	-7,9%	-8,1
Antiparkinsonmittel	91,0	-3,1%	-3,0
Antiphlogistika und Antirheumatika	87,8	11,0%	8,7
Psycholeptika	87,0	-3,5%	-3,2
Urologika	85,1	-3,8%	-3,3

5. Umsatzstärkste Medikamente

5.1 Umsatzstärkste Medikamente in der PKV

Die Rangliste der umsatzstärksten Medikamente in der PKV zeigt die absoluten Ausgaben für das jeweilige Medikament der Privatversicherten sowie die Änderung dieser Ausgaben gegenüber dem Vorjahr und ihrem Marktanteil (MA) in der PKV. Der gesetzliche Hersteller-
rabatt ist berücksichtigt.

Tabelle 5:
Umsatzstärkste Medikamente bei Privatversicherten

Platz (VJ.)	Präparat (Wirkstoff)	Hauptindikation	Mio. €	rel. Δ	MA PKV
1 (1)	HUMIRA (Adalimumab)	Rheumatoide Arthritis	71,1	10,4%	8,1%
2 (2)	XARELTO (Rivaroxaban)	Schlaganfall-Prophylaxe	64,4	19,8%	12,3%
3 (4)	ZYTIGA (Abirateron)	Prostatakarzinom	49,8	8,4%	17,3%
4 (3)	LUCENTIS (Ranibizumab)	Makuladegeneration	41,8	-10,9%	24,3%
5 (6)	ENBREL (Etanercept)	Rheumatoide Arthritis	39,4	-2,1%	7,6%
6 (7)	GLIVEC (Imatinib)	Leukämie (CML)	37,6	-3,6%	12,7%
7 (8)	REVLIMID (Lenalidomid)	Multiple Myelom	37,1	8,7%	16,7%
8 (5)	SORTIS (Atorvastatin)	Hypercholesterinämie	33,0	-23,1%	94,5%
9 (-)	SOVALDI (Sofosbuvir)	Chronische Hepatitis C	30,9	Neu	6,8%
10 (11)	LYRICA (Pregabalin)	Epilepsie, neurop. Schm.	27,8	-6,9%	7,1%
11 (10)	TRUVADA (Tenofovir-Komb.)	HIV-Infektion	27,6	-7,8%	12,9%
12 (9)	INEGY (Simvasta., Ezetimib)	Hypercholesterinämie	26,9	-20,9%	19,0%
13 (21)	ACCU-CHECK (Teststreifen)	Diabetes mellitus	26,0	12,7%	k. A.
14 (38)	EYLEA (Aflibercept)	Makuladegeneration	24,8	63,1%	27,2%
15 (13)	NEXIUM (Esomeprazol)	Refluxösophagitis	24,1	-9,9%	87,9%
16 (16)	COPAXONE (Glatiram.)	Multiple Sklerose	24,1	-4,6%	8,3%
17 (-)	TECFIDERA (Dimethylfum.)	Multiple Sklerose	23,8	Neu	8,6%
18 (19)	BELOC (Metoprolol)	Angina pectoris	21,5	-2,2%	61,2%
19 (22)	CLEXANE (Enoxaparin-Na)	Thrombose-Prophylaxe	21,5	7,8%	7,6%
20 (14)	REBIF (Interferon-β-1a)	Multiple Sklerose	20,8	-20,2%	7,3%

Umsatzstärkstes Medikament in der PKV ist zum zweiten Mal hintereinander der TNF-alpha-Inhibitor Humira (Wirkstoff: Adalimumab). Die Ausgaben der Privatversicherten für dieses Medikament, das vor allem in der Rheumatherapie eingesetzt wird, lagen im Jahr 2014 bei 71,1 Mio. €. Dies entspricht einem Anstieg von 10,4 % gegenüber 2013.

Die Ausgaben des DOAK Xarelto (Rivaroxaban) nahmen um 19,8 % zu. Dies ist der zweitgrößte Anstieg eines Medikamentes unter den TOP-20. Von 2012 zu 2013 nahmen die PKV-Ausgaben für Xarelto (Rivaroxaban) sogar um 172,2 % zu. Wenn sich diese Ausgabenentwicklung hier weiter fortsetzt, dürfte Xarelto (Rivaroxaban) demnächst das umsatzstärkste Medikament in der PKV sein.

Auf den Plätzen drei und vier tauschten zwei Medikamente ihre Plätze. Während Zytiga (Abirateron) Zuwächse um 8,4 % verzeichnet und damit auf Rang drei vorrückte, sanken die Ausgaben für Lucentis (Ranibizumab) erstmals um 10,9 %. Ursache für den Rückgang sind die neuen Konkurrenzpräparate, insbesondere Eylea (Aflibercept). Dieser zweite VEGF-Hemmer wies im Jahr 2014 einen Umsatzanstieg um 63,1 % auf und rangiert nunmehr erstmals unter den TOP-20. Eylea (Aflibercept) wurde im Jahr 2012 zugelassen.

Zwei Präparate sind neu in der Rangliste zu finden: Sovaldi (Sofosbuvir) und Tecfidera (Dimethylfumarat). Beide Medikamente führen zu einer Verteuerung der medikamentösen Therapie. Sovaldi (Sofosbuvir) stand aufgrund seines hohen Preises medienwirksam in der Diskussion. Dahinter steht allerdings auch ein neuartiges Wirkprinzip, welches bei einer Reihe von Hepatitis-C Patienten zu einer Heilung führen kann. Dass Sovaldi (Sofosbuvir) in der Rangliste nicht noch weiter vorn platziert ist, ist der Konkurrenz einer Reihe ähnlicher Präparate, die dem Wirkprinzip von Sovaldi (Sofosbuvir) folgen, zu verdanken. Die Gesamtausgaben der Privatversicherten für alle neuen Hepatitis-C-Medikamente im Jahr 2014 lagen bei knapp 44 Mio. €. Dies würde rein rechnerisch Platz vier in der TOP-20-Rangliste bedeuten.

Tecfidera (Dimethylfumarat) ist das mittlerweile dritte Medikament in der Behandlung der Multiplen Sklerose, das oral eingenommen werden kann. Es stellt damit eine weitere Alternative zu einer Interferon-Therapie dar, die subkutan erfolgen muss.

Dargestellt ist in der Tabelle 6 auch der Marktanteil der Privatversicherten am Gesamtmarkt des Umsatzes des jeweiligen Präparates. Zum Vergleich: Der Anteil der Privatversicherten an der Gesamtbevölkerung beträgt 11,2 %.

Beim umsatzstärksten Medikament in der PKV Humira (Adalimumab) entfallen 8,1 % aller Umsätze in Deutschland auf Privatversicherte. Damit wird dieses Präparat unterdurchschnittlich von Privatversicherten bezogen.

Bei einer Reihe anderer Medikamente ist der PKV-Ausgabenanteil allerdings deutlich größer als der Bevölkerungsanteil. Dies gilt erstens für Medikamente mit abgelaufenem Patentschutz, bei denen GKV-Versicherte vielfach das Generikum und in deutlich geringerem Umfang das Originalpräparat erhalten: Sortis (Atorvastatin) (94,5 % PKV-Anteil), Nexium (Esomeprazol) (87,9 %) und Beloc (Metoprolol) (61,2 %).

Zudem finden sich bei einer Reihe von neuen Medikamenten höhere Umsatzanteile in der PKV: Zytiga (Abirateron) (17,3 %), Xarelto (Rivaroxaban) (12,3 %), Eylea (Aflibercept) (27,2%).

Der PKV-Umsatzanteil wird jedoch auch von den unterschiedlichen Prävalenzen bestimmter Krankheiten beeinflusst. Der höhere Anteil von HIV-Infizierten in der PKV⁵ spiegelt sich im höheren Umsatzanteil von Truvada (Tenofovir-Kombination) (12,9 %) wider. Demgegenüber steht ein niedrigerer Anteil von Hepatitis-C-Patienten, der sich in dem niedrigeren PKV-Umsatzanteil bei Sovaldi (Sofosbuvir) niederschlägt.

Auffällig ist weiterhin, dass die PKV bei allen drei onkologischen Präparaten in den TOP-20 überdurchschnittlich hohe Umsatzanteile aufweist: Zytiga (Abirateron) (17,3%), (Glivec (Imatinib) (12,7 %) und Revlimid (Lenalidomid) (16,7 %).

5 Vgl. Finkenstädt, Wild (2013).

5.2 Umsatzstärkste Medikamente in der GKV

Humira (Adalimumab) rangiert in der GKV weiterhin auf Platz eins der umsatzstärksten Medikamente in der GKV.⁶ Gegenüber 2013 nahm der Umsatz dieses Präparats sogar um weitere 20,1 % zu. Mit Enbrel (Etanercept) auf Rang zwei (+13,7 %) und Remicade (Infliximab) auf Platz 16 (+18,2 %) befinden sich zwei weitere TNF-alpha-Inhibitoren in den TOP-20 der GKV. Die beiden Biosimilars von Infliximab (Inflectra, Remisma) spielen im Jahr 2014 in Deutschland noch keine Rolle.

Das neue Hepatitis C-Medikament Sovaldi (Sofosbuvir) verursachte im Jahr 2014 in der GKV Arzneimittelausgaben in Höhe von 423,6 Mio. € und rangiert damit auf Platz vier. Ebenfalls neu unter den TOP-20 ist das Multiple Sklerose Medikament Tecfidera (Dimethylfumarat). Damit gehören nunmehr bereits vier MS-Medikamente in der GKV zu den umsatzstärksten Präparaten.

Die höchsten prozentualen Mehrausgaben im Vergleich zu 2013 unter den TOP-20 weist Xarelto (Rivaroxaban) mit einem Plus von 63,9 % auf. Dies entspricht Mehrausgaben in Höhe von 178,5 Mio. €.

Die folgende Tabelle zeigt die TOP-20 der GKV mit den Veränderungen zum Vorjahr (rel. Δ) und ihrem Marktanteil (MA) in der PKV:

6 Vgl. Schwabe, Paffrath (2015).

Tabelle 6:
Umsatzstärkste Medikamente in der GKV

Platz (VJ.)	Präparat (Wirkstoff)	Hauptindikation	Mio. €	rel. Δ	MA PKV
1 (1)	Humira (Adalimumab)	Rheumatoide Arthritis	803,8	20,1%	8,1%
2 (2)	Enbrel (Etanercept)	Rheumatoide Arthritis	477,5	13,7%	7,6%
3 (4)	Xarelto (Rivaroxaban)	Schlaganfall-Prophylaxe	457,8	63,9%	12,3%
4 (-)	Sovaldi (Sofosbuvir)	Chronische Hepatitis C	423,6	Neu	6,8%
5 (3)	Lyrica (Pregabalin)	Epilepsie, neurop. Sch.	365,4	18,0%	7,1%
6 (6)	Spiriva (Tiotropium)	Asthma bronch., COPD	274,3	-0,2%	5,7%
7 (8)	Copaxone (Glatiram.)	Multiple Sklerose	267,5	-0,1%	8,3%
8 (9)	Rebif (Interferon-beta-1a)	Multiple Sklerose	264,6	-0,9%	7,3%
9 (10)	Clexane (Enoxaparin-Na)	Thrombose-Prophyl.	262,7	3,0%	7,6%
10 (11)	Glivec (Imatinib)	Leukämie (CML)	259,3	6,7%	12,7%
11 (7)	Avonex (Interferon-beta-1a)	Multiple Sklerose	257,5	-5,2%	7,3%
12 (-)	Tecfidera (Dimethylfumarat)	Multiple Sklerose	254,0	Neu	8,6%
13 (5)	Symbicort (Formoterol)	Asthma bronch., COPD	253,7	-8,0%	6,6%
14 (15)	Lantus (Insulin glargin)	Diabetes mellitus	245,3	22,6%	6,5%
15 (12)	Zytiga (Abirateron)	Prostatakarzinom	238,6	8,1%	17,3%
16 (14)	Remicade (Infliximab)	Rheumatoide Arthritis	238,5	18,2%	7,2%
17 (13)	Pantoprazol-Actavis (Panto.)	Refluxösophagitis	227,2	4,3%	1,9%
18 (19)	Cymbalta (Duloxetin)	Depression	197,4	21,4%	4,9%
19 (17)	Ibuflam/-Lysin (Ibuprofen)	Schmerzen	190,7	8,2%	2,8%
20 (23)	Novaminsulfon (Metamizol)	Schmerzen	189,2	28,6%	1,6%

Von den zwanzig umsatzstärksten Medikamenten der PKV fehlen Lucentis (Ranibizumab) (GKV-Platz 32), Revlimid (Lenalidomid) (Platz 22), Sortis (Atorvastatin) (GKV-Platz 1.487), Truvada (Tenofovir-Kombination) (Platz 21), Inegy (Simvastatin, Ezetimib) (Platz 37), Accu-Check (Teststreifen) (nicht im AVR), Eylea (Aflibercept) (Platz 77), Nexium (Esomeprazol) (Platz 1080) und Beloc (Metoprolol) (Platz 406).

6. Nicht-verschreibungspflichtige Medikamente

Gemäß § 48 Arzneimittelgesetz können bestimmte Arzneimittel auch ohne ärztliches Rezept von 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.⁷

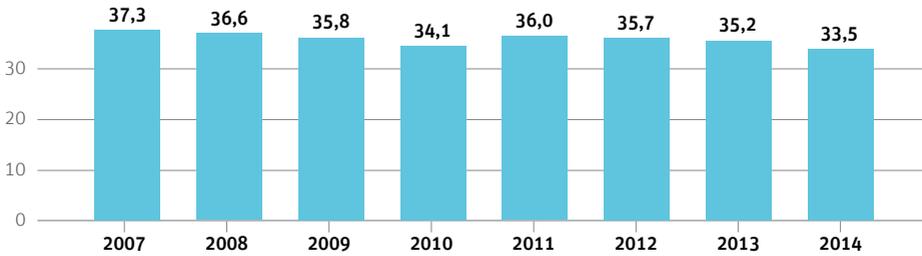
6.1 Bedeutung in der PKV

Der Anteil der Verordnungen von nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten an allen Verordnungen in der PKV sank gegenüber 2013 um 1,7 Prozentpunkte und liegt nunmehr bei 33,5 %. Dies ist der geringste Wert seit Beginn der Auswertungen im Jahr 2007. Seit 2011 ist ein kontinuierlicher Rückgang des Verordnungsanteils von OTC-Präparaten zu erkennen.

⁷ Die Ausnahmeliste umfasst derzeit 46 Wirkstoffe bzw. Wirkstoffgruppen und die entsprechende Indikation als maßgebende Kriterien für die Erstattungsfähigkeit in der GKV. Vgl. G-BA (2016).

Abbildung 4:
Anteil der Verordnungen von OTC-Präparaten an allen Verordnungen in der PKV

Anteil an den Gesamtverordnungen [%]

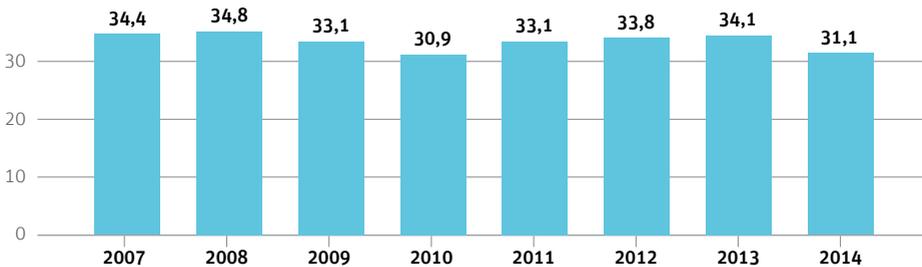


Insgesamt wurden im Jahr 2014 31,1 Mio. Verordnungen von OTC-Präparaten zur Erstattung bei einem PKV-Unternehmen eingereicht. Dies sind 3,0 Mio. und damit 8,8 % weniger als 2013.

Die Anzahl der OTC-Präparate ist auch von saisonalen Faktoren, wie dem Ausmaß und Zeitpunkt von Erkältungswellen, abhängig. Ein Trend kann aus der aufgezeigten Entwicklung nicht abgelesen werden.

Abbildung 5:
Anzahl der Verordnungen von OTC-Präparaten in der PKV

Anzahl von Verordnungen von OTC-Präparaten [Mio.]



6.2 Die wichtigsten nicht-verschreibungspflichtigen Medikamente in der PKV

Das umsatzstärkste nicht-verschreibungspflichtige OTC-Präparat ist im Jahr 2014 ebenso wie in den Vorjahren Tebonin (Ginkgo biloba). Die Ausgaben der Privatversicherten für Tebonin sanken gegenüber 2013 um 3,8 %. Damit setzt sich der kontinuierliche Rückgang der Umsätze für dieses Medikament aus den Vorjahren fort.

Bei der Mehrzahl der Medikamente sind Umsatzrückgänge erkennbar. Ein besonders hoher Rückgang zeigt sich bei Fresubin (-61,8 %). Zudem weisen eine Reihe von Erkältungsmitteln, wie Gelomyrtol (-26,1 %) und Sinupret (-14,6 %), deutlich niedrigere Werte auf. Zunahmen sind dagegen u. a. bei Iberogast (+4,0 %) und Wobenzym (2,6 %) erkennbar. Neu unter den TOP-20 sind mit Bepanthen und Voltaren zwei Medikamente, die bereits in vergangenen Jahren hier aufgelistet waren und im Jahr 2013 nur knapp unterhalb der TOP-20 rangierten.

Tabelle 7:
Umsatzstärkste nicht-verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel in der PKV

Platz (VJ.)	Präparat	Hauptindikation	Umsatz	Veränderung 2013 – 2014	
			Mio. €	Relativ	Mio. €
1 (1)	TEBONIN	Demenz	12,2	-3,8%	-0,7
2 (3)	SINUPRET	Sinusitis	5,3	-14,6%	-1,3
3 (4)	KREON	Pankreasstörungen	4,7	-7,7%	-0,6
4 (5)	MOVICOL	Diarrhö	3,8	-15,8%	-1,0
5 (6)	MUTAFLOR	Durchfall, Magen-Darm-Infekt	3,4	-1,3%	-0,1
6 (2)	FRESUBIN	Mangelernährung	3,3	-61,8%	-7,8
7 (10)	IBEROGAST	Magen-Darm-Infekt	3,1	4,0%	0,2
8 (7)	ASPIRIN	Schmerzen, Herzinfarkt, Thro.	3,1	-12,6%	-0,7
9 (11)	WOBENZYM	Enzymtherapie	2,8	2,6%	0,1
10 (13)	GINGIUM	Demenz	2,3	-1,5%	-0,1
11 (9)	GELOMYRTOL	Sinusitis	2,2	-26,1%	-1,1
12 (15)	PROSTAGUTT	Harndrang	2,1	1,9%	0,1
13 (14)	DONA	Arthrose	2,0	-9,7%	-0,3
14 (18)	FERRO	Mangel an Eisen	1,9	-1,2%	0,0
15 (16)	CRATAEGUTT	Herzschwäche	1,9	-6,0%	-0,2
16 (21)	BEPANTHEN	Hautirritationen	1,9	0,7%	0,0
17 (17)	PERENTEROL	Diarrhö, Akne	1,9	-7,5%	-0,2
18 (22)	VOLTAREN	Schmerzen	1,9	0,5%	0,1
19 (20)	SYMBIOFLOR	Magen-Darm-Infekt	1,8	-5,8%	-0,2
20 (19)	LIMPTAR	Wadenkrampf	1,8	-7,9%	-0,2

7. Generikafähige Wirkstoffe

Nach Ablauf des Patentschutzes eines Wirkstoffes können in Konkurrenz zum Originalpräparat Nachahmerpräparate (Generika) auf den Markt gebracht werden. Sie sind typischerweise preisgünstiger als die Altoriginals. In der GKV wurde eine Reihe von Regelungen installiert, die eine Verordnung von Generika fördern. Als wichtigstes Element ist hierbei die in § 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB V festgelegte „Autidem“-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 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 über keine Möglichkeit, auf das Verschreibungsverhalten direkt einzuwirken. Der Patient erhält das Medikament, das ihm der Arzt verordnet hat. Eine Substitution in der Apotheke durch ein preisgünstigeres Präparat mit gleichem Wirkstoff bzw. durch ein Präparat mit gleichem Wirkstoff, bei dem ein Rabattvertrag besteht, gibt es in der PKV nicht. Ein Privatpatient kann damit auch nach Ablauf des Patentschutzes ein Originalpräparat weiter erhalten, wenn er bzw. sein Arzt dies wünschen und es als sinnvoll erachten. Dies kann beispielsweise dann sinnvoll sein, wenn ein Wechsel die Adhärenz bei der Medikamenteneinnahme gefährdet.

Einige PKV-Unternehmen bieten ihren Versicherten Tarife an, die bei patentfreien Wirkstoffen eine eingeschränkte Erstattung bei Originalpräparaten vorsehen. Hier sollte der Patient bereits bei der Verordnung durch den Arzt auf seinen Tarif hinweisen und nach Generika fragen. Auch die traditionellen Steuerungsinstrumente der PKV (Selbstbeteiligungen, Beitragsrückerstattung) können Versicherte veranlassen, bei der ärztlichen Verordnung nach preisgünstigen Alternativen zu fragen. Einige PKV-Unternehmen informieren ihre Versicherten auch pauschal darüber, was Generika sind und dass durch deren Verordnung anstatt des Alt-Originals eine Einsparung möglich ist.

In früheren Analysen konnte gezeigt werden, dass die unterschiedlichen Rahmenbedingungen bei Privatversicherten im Vergleich zu GKV-Versicherten zu deutlich weniger Umstellungen vom Alt-Original zu einem Generikum führen. Bei der erstmaligen Einstellung auf einen Wirkstoff erhält ein Privatpatient häufiger ein Generikum, allerdings immer noch seltener als ein GKV-Patient.⁸

7.1 Umsatzstärkste generikafähige Wirkstoffe in der PKV

Der umsatzstärkste generikafähige Wirkstoff in der PKV ist wie bereits im Jahr 2013 Pantoprazol. Auf die Pantoprazol-Generika und dem Originalpräparat Pantozol entfielen im Jahr 2014 Ausgaben in Höhe von 56,1 Mio. €. Die Generikaquote von Pantozol lag im Jahr 2014 bei 79,3 % und damit 7,0 Prozentpunkte höher als 2013. In der GKV liegt die Generikaquote hier bei 99,6 %.

Von den Wirkstoffen, deren Patentschutz im Jahr 2013 ablief, befinden sich Pregabalin und Escitalopram unter den TOP-20 der umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe. Beide weisen mit 3,4 % respektive 13,8 % eine niedrige Generikaquote auf.

8 Vgl. Wild (2012).

Tabelle 8:
Umsatzstärkste generikafähige Wirkstoffe in der PKV

	Wirkstoff	Original	Mio. €	Generikaquote		
				PKV		GKV
				2014	2013	2014
1	Pantoprazol	Pantozol	56,1	79,3%	72,3%	99,6%
2	Atorvastatin	Sortis	44,4	69,0%	56,0%	99,4%
3	Candesartan	Atacand	40,9	50,8%	35,7%	94,4%
4	Clopidogrel	Plavix, Iscover	32,2	51,8%	40,3%	94,2%
5	Esomeprazol	Nexium	30,8	48,5%	40,9%	96,6%
6	Metoprolol	Beloc Zok	30,5	43,2%	38,4%	97,2%
7	Pregabalin	Lyrica	29,6	3,4%	Patent	1,1%
8	Levothyroxin-Na	Euthyrox, u.a.	28,0	91,0%	90,1%	100,0%
9	Candesartan, HCT	Atacand Plus	27,4	43,3%	29,1%	95,0%
10	Diclofenac	Voltaren	26,2	20,6%	21,2%	73,9%
11	Ibuprofen	Dolormin, u.a.	23,0	75,4%	73,0%	100,0%
12	Escitalopram	Ciprallex	20,9	13,8%	Patent	39,1%
13	Pramipexol	Sifrol	20,5	28,4%	25,0%	84,9%
14	Bisoprolol	Concor	18,8	64,0%	59,8%	98,4%
15	Simvastatin	Zocor	18,3	92,3%	92,6%	100,0%
16	Valsartan, HCT	CoDiovan	17,7	44,9%	34,8%	95,0%
17	Valsartan	Diovan	17,7	57,3%	46,0%	95,9%
18	Metamizol-Na	Novalgin	16,9	62,4%	58,7%	98,8%
19	Levetiracetam	Keppra	15,4	38,2%	30,1%	90,8%
20	Tacrolimus	Prograf, Advagraf	15,4	1,9%	1,3%	10,9%

Die höchste Generikaquote unter den umsatzstärksten generisch verfügbaren Wirkstoffen weist mit 92,3 % Simvastatin auf. Gegenüber dem letzten Jahr ist hier die Generikaquote allerdings praktisch identisch geblieben. Höhere Zunahmen der Generikaquoten können bei Atorvastatin und Candesartan festgestellt werden. Den niedrigsten Wert weist mit einer Generikaquote von 1,9 % Tacrolimus auf. Tacrolimus ist auf der seit Dezember 2013 rechtsgültigen Wirkstoffliste des G-BA enthalten, bei denen die Apotheke bei GKV-Patienten in bestimmten Darreichungsformen keinen Austausch vornehmen darf.

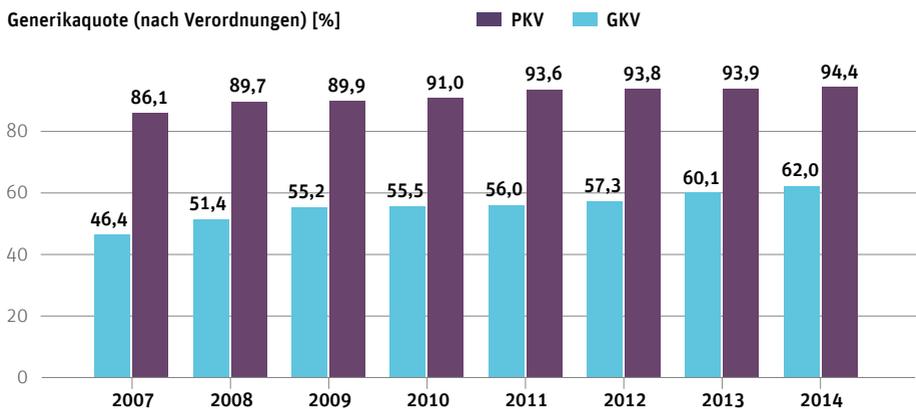
Insgesamt konnten die Privatversicherten bei den zwanzig umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffen durch den Anstieg der Generikaquote im Jahr 2014 eine Einsparung von 42,9 Mio. € realisieren.

Zwischen PKV und GKV sind deutliche Unterschiede in den Generikaquoten erkennbar. In der GKV liegt die Generikaquote bei 15 der 20 aufgeführten generikafähigen Wirkstoffe über 90 %. In der PKV erreichen einen derartigen Wert nur zwei Wirkstoffe.

7.2 Generikaquote für die 100 umsatzstärksten Wirkstoffe

Grundlage für die Bildung einer durchschnittlichen Generikaquote für PKV und GKV sind die 100 umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe des jeweiligen Untersuchungsjahres in der PKV. Die folgende Abbildung verdeutlicht die auf diese Weise ermittelte Generikaquote auf dem generikafähigen Markt in den Jahren 2007 bis 2013:

Abbildung 6:
Generikaquote (nach Verordnungen) in der PKV und in der GKV



Die Generikaquote in der PKV lag im Jahr 2014 bei 62,0 %. Sie ist damit 1,9 Prozentpunkte höher als im Vorjahr. Im Jahr 2013 war die Generikaquote um 2,8 Prozentpunkte gestiegen.

Für die GKV konnte für die TOP-100 Generika eine Generikaquote von 94,4 % berechnet werden. Dieser Wert liegt 0,5 Prozentpunkte über dem GKV-Vorjahreswert.

Die deutlich höhere Generikaquote in der GKV ist Ausdruck der unterschiedlichen Steuerungsmöglichkeiten der beiden Kostenträger. Die Zunahme der Generikaquote in der PKV verdeutlicht aber auch, dass bei Privatversicherten eine zunehmend kostenbewusste Arzneimittelversorgung zu beobachten ist. Der Anstieg ist umso bemerkenswerter, wenn bedacht wird, dass die PKV-Unternehmen – im Gegensatz zu den gesetzlichen Krankenkassen – nicht in die Abgabe von Arzneimitteln eingreifen können.

7.3 Wichtige Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2014

Im Jahr 2014 endete für neun Wirkstoffe der Patentschutz.⁹ Seitdem sind zu den entsprechenden Originalpräparaten Generika verfügbar. Diese neun Wirkstoffe waren im Jahr 2014 für Arzneimittelausgaben in Höhe von 98,3 Mio. € verantwortlich. Dies ist ein durchschnittlicher Betrag im Vergleich zu den Vorjahren. Im Jahr 2013 lief der Patentschutz von Wirkstoffen mit einem deutlich niedrigeren Umsatzvolumen (32,2 Mio. €) ab. Den Wirkstoffen mit Patentablauf im Jahr 2012 waren 139,5 Mio. € zuzurechnen; den Wirkstoffen mit Patentablauf im Jahr 2011 72,2 Mio. €.

Der umsatzstärkste neu patentfrei gewordene Wirkstoff ist Pregabalin. Das Originalpräparat Lyrica gehört seit einigen Jahren zu den umsatzstärksten Medikamenten in der PKV. Es rangierte im Jahr 2013 in der Umsatzrangliste der PKV auf Platz 11. Die Generikaquote lag im Jahr 2014 in der PKV hier aber nur bei 3,3 % und in der GKV sogar nur bei 1,1 %. Dies hat seine Ursache im Wesentlichen darin, dass der Patentschutz erst zum 1. Dezember des Jahres 2014 ablief und damit Generika sachlogisch eine geringe Bedeutung über das gesamte Jahr aufweisen. Zu beachten sind auch Diskussionen bzw. sogar gerichtliche Auseinandersetzungen um die Anwendbarkeit der Pregabalin-Generika. Sie sind für die Behandlung der Epilepsie und von generalisierten Angststörungen zugelassen. Die Zulassung des Originals Lyrica erstreckt sich darüber hinaus aber auch zum Bei-

⁹ Betrachtet werden Wirkstoffe, bei denen die Ausgaben der Privatversicherten mehr als 0,5 Mio. € betragen.

spiel auf die Behandlung von peripheren und zentralen neuropathischen Schmerzen im Erwachsenenalter.

Ein weiterer umsatzstarker Wirkstoff, der im Jahr 2014 seinen Patentschutz verlor, ist Escitalopram (Original: Cipralex). Hier lag die Generikaquote in der PKV bei 13,8% und in der GKV bei 39,1%. Zudem sind u. a. nunmehr auch für den Wirkstoff Telmisartan im Mono- und im Kombinationspräparat Generika verfügbar. Während in der PKV hier die Generikaquote im Jahr 2014 noch bei 13,9% bzw. 12,3% lag, werden in der GKV 54,7% bzw. 67,2% erreicht.

Insgesamt lag die Generikaquote im Durchschnitt (gewichtet nach Umsatz) bei den Wirkstoffen mit Patentablauf im Jahr 2014 bei 8,4% in der PKV und bei 26,1% in der GKV. Die Durchschnittswerte werden dabei bei beiden Kostenträgern von der vergleichsweise niedrigen Generikaquote beim umsatzstarken Pregabalin gedrückt.

Privatversicherte konnten bei den Wirkstoffen mit Patentablauf im Jahr 2014 durch die Verschreibung von Generika anstatt des Originals insgesamt 3,7 Mio. € einsparen.

Tabelle 9:
Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2014

Wirkstoff	Original	Ausgaben Privatvers. [Mio. €]	Einsparung Privatvers. [Mio. €]	Generikaquote		Preisvergleich (Ø)	
				PKV	GKV	Alt-Original	Generikum
Pregabalin	LYRICA	29,6	0,1	3,3%	1,1%	114,80 €	74,69 €
Escitalopram	CIPRALEX	20,9	1,3	13,8%	39,1%	129,13 €	26,94 €
Telmisartan	MICARDIS	13,9	1,0	12,1%	67,2%	80,13 €	27,90 €
Telmisartan, HCT	MICARDIS PLUS	12,3	0,3	6,7%	54,7%	93,70 €	42,28 €
Aripiprazol	ABILIFY	7,8	0,1	4,1%	2,7%	443,26 €	329,55 €
Celecoxib	CELEBREX	4,5	0,1	2,1%	2,8%	64,82 €	36,98 €
Moxifloxacin	AVALOX	4,1	0,1	6,2%	22,1%	40,71 €	32,99 €
Capecitabin	XELODA	3,5	0,5	24,6%	56,9%	332,58 €	133,59 €
Efavirenz	SUSTIVA	1,4	0,1	23,7%	k. A.	539,60 €	330,47 €
Insgesamt		98,3	3,7	8,4%	28,8%		

7.4 Wichtige Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2013

Das Bisphosphonat Zoledronsäure ist das umsatzstärkste Medikament mit Patentablauf im Jahr 2013. Es wird unter dem Handelsnamen Zometa in der Therapie der tumorinduzierten Hyperkalzämie und zur Prävention skelettbezogener Tumorerkrankungen eingesetzt. Unter dem Handelsnamen Aclasta ist die Zoledronsäure zur Behandlung der Osteoporose sowie bei Morbus Paget zugelassen. Die Generikaquote der Zoledronsäure stieg in der PKV im Jahr 2014 von 1,6 % auf 39,8 %. In der GKV war eine Zunahme von 12,7 % auf 69,4 % zu verzeichnen.

Bei den Wirkstoffen Memantin und Montelukast blieb die Generikaquote in der PKV unter 30 %, bei Irbesartan sogar unter 8 %. Alle drei Wirkstoffe erreichen dagegen in der GKV bereits einen Generikaanteil von über 87 %.

Ein Sonderfall ist Sildenafil (Viagra). Da es in der GKV laut Anlage II der Arzneimittel-Richtlinie nach § 34 SGB V ausgeschlossen ist („Lifestyle-Präparat“), sind die erfassten Verordnungszahlen zu klein, so dass sie nicht im AVR veröffentlicht werden. In der PKV zeigt sich in Folge des Patentablaufes ein deutlicher Anstieg der Verordnungszahlen. Die hohe Generikaquote ist damit weniger das Ergebnis von Umstellungen (von Original zu Generika), sondern mehr das Ergebnis von Neueinstellungen auf das Generikum. Der Patentablauf von Sildenafil hat zu einem Wachstum des Marktes für Mittel zur Behandlung der erektilen Dysfunktion geführt.

Insgesamt erreicht die PKV bei den Wirkstoffen mit Patentablauf im Jahr 2013 eine durchschnittliche Generikaquote von 30,8 %. Gegenüber dem Vorjahr entspricht dies einem Anstieg um 15,7 Prozentpunkte. Für die GKV konnte eine durchschnittliche Generikaquote bei diesen Wirkstoffen von 81,6 % festgestellt werden. Privatversicherte konnten mit den Wirkstoffen, deren Patentschutz im Jahr 2013 ablief, durch den Anstieg der Generikaquote im Jahr 2014 ein Einsparvolumen von 5,2 Mio. € erzielen.

Tabelle 10:
Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2013

Wirkstoff	Original	Ausgaben Privatvers. [Mio. €]	Einsparung PKV 2013 zu 2014 [Mio. €]	Generikaquote [%]				Preisvergleich (Ø)	
				PKV		GKV		Alt-Original	Generika
				2014	2013	2014	2013		
Zoledronsäure	Zometa, Aclasta	12,5	1,0	39,8	1,6	69,4	12,7	453,10 €	366,89 €
Irbesartan, HCT	CoAprovel	11,2	0,5	7,4	0,1	87,2	1,6	82,74 €	28,59 €
Memantin	Axura	9,5	0,5	25,4	11,8	87,6	51,9	210,01 €	114,01 €
Montelukast	Singulair	8,5	0,7	28,6	15,0	86,9	57,8	100,76 €	43,95 €
Sildenafil	Viagra	5,8	2,3	73,8	59,7	.	.	430,25 €	33,34 €
Zidovudin, Lam.	Combivir	1,5	0,1	12,9	5,0	.	.	579,90 €	495,49 €
Ziprasidon	Zeldox	0,9	0,1	27,9	7,5	67,4	36,2	316,36 €	170,00 €
Insgesamt		49,9	5,2	30,8	15,1	81,6	53,2		

7.5. Wichtige Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2012

Im Jahr 2012 lief der Patentschutz einer Reihe von umsatzstarken Medikamenten ab, u. a. von Sortis (Atorvastatin), Atacand (Candesartan) und Atacand Plus (Candesartan, HCT). Im Durchschnitt liegt die Generikaquote aller Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2012 in der PKV im Untersuchungsjahr 2014 bei 45,3 %. Damit konnte die Generikaquote hier gegenüber 2013 (31,8 %) um 13,5 Prozentpunkte erhöht werden. In der GKV liegt die durchschnittliche Generikaquote der hier betrachteten Wirkstoffe bereits bei 89,6 %.

Die Generikaquote von Sortis (Atorvastatin) stieg in der PKV von 56,0 % (2013) auf 68,9 % (2014). In der GKV liegt die Generikaquote von Atorvastatin bei 99,4 %.

Bei beiden Kostenträgern nahm bei allen hier betrachteten Wirkstoffen die Generikaquote gegenüber 2013 zu. Für drei Wirkstoffe sind im AVR leider keine Daten zur Generikaquote in der GKV verfügbar.

Die Preisunterschiede zwischen Original und Generika sind auch mehr als zwei Jahre nach Ablauf des Patentschutzes unverändert hoch. Insgesamt wurde bei den Wirkstoffen mit Patentablauf im Jahr

2012 durch die Steigerung der Generikaquote im Jahr 2014 ein (zusätzliches) Einsparvolumen von 26,2 Mio. € erreicht.

Tabelle 11:
Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2012

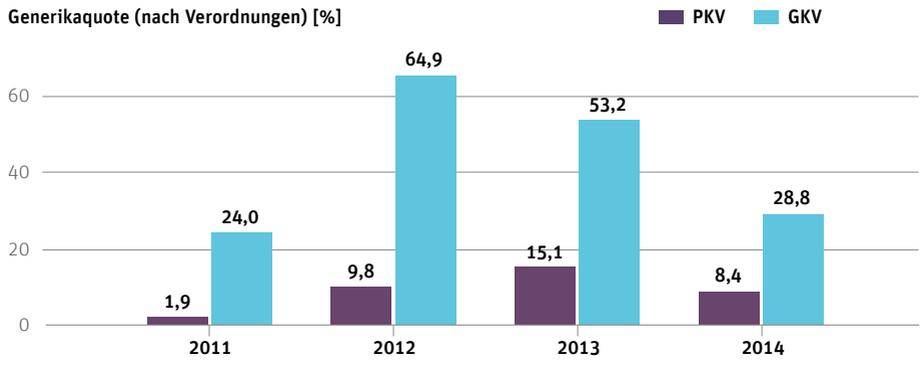
Wirkstoff	Original	Ausgaben Privatvers. [Mio. €]	Einsparung PKV 2013 zu 2014 [Mio. €]	Generikaquote [%]						Preisvergleich (Ø)	
				PKV			GKV			Alt-Original	Generika
				2014	2013	2012	2014	2013	2012		
Atorvastatin	Sortis	44,4	12,1	68,9	56,0	22,9	99,4	98,8	92,2	128,65 €	18,22 €
Candesartan	Atacand	40,9	6,9	50,8	35,7	8,3	94,4	86,1	49,2	83,25 €	23,88 €
Candesartan, HCT	Atacand Plus	27,4	3,2	43,3	29,1	14,9	92,4	65,8	45,7	95,13 €	36,47 €
Quetiapin	Seroquel	15,0	1,7	47,5	35,1	12,7	87,6	50,8	44,4	158,05 €	55,81 €
Latanoprost	Xalatan	11,7	0,1	14,8	13,6	6,6	77,0	33,8	42,2	64,57 €	38,59 €
Irbesartan	Aprovel	8,9	0,7	24,9	13,6	6,8	87,2	62,0	11,0	82,74 €	28,59 €
Desloratadin	Aerius	8,2	0,1	8,1	5,5	4,4	60,8	48,8	36,8	38,91 €	28,83 €
Rivastigmin	Exelon	6,3	0,3	23,4	9,9	3,9	70,4	44,0	15,0	194,74 €	118,34 €
Donepezil	Aricept	5,2	0,6	48,2	35,9	4,9	97,4	95,1	70,1	251,34 €	65,42 €
Zolmitriptan	Ascotop, Zomig	3,5	0,1	14,1	8,8	2,5	58,1	53,5	32,1	65,51 €	27,43 €
Galantamin	Reminyl	2,9	0,1	39,1	30,2	15,2	92,1	89,5	72,8	189,28 €	158,74 €
Tolterodin	Detrusitol	1,8	0,1	12,3	5,3	1,6	81,0	32,7	6,0	100,89 €	73,17 €
Riluzol	Rilutek	1,5	0,1	34,8	19,1	1,3	.	48,8	7,9	376,57 €	246,18 €
Rabeprazol	Pariet	1,3	0,1	17,1	7,5	1,0	87,6	.	.	59,21 €	23,95 €
Modafinil	Vigil	1,2	<0,1	17,5	9,2	0,8	.	.	.	238,25 €	186,05 €
Raloxifen	Evista, Optruma	0,8	<0,1	6,2	2,5	0,7	41,9	16,4	9,5	111,36 €	93,43 €
Lamivudin	Zeffix, Epivir	0,7	<0,1	8,0	3,5	0,6	.	.	.	246,98 €	248,33 €
Desogestrel	Cerazette	0,5	<0,1	28,7	16,4	0,4	69,6	45,4	12,9	35,37 €	24,83 €
Ketorolac	Acular	0,5	<0,1	22,0	16,2	0,4	55,0	50,4	39,6	26,78 €	19,88 €
Naratriptan	Naramig	0,5	<0,1	16,1	10,0	0,3	76,3	69,9	43,8	23,40 €	25,39 €
Insgesamt			26,2	45,3	31,0	9,8	89,6	77,8	64,9		

7.6. Umstellung/Neueinstellung auf Generika im Jahr des Patentablaufs

Im Durchschnitt konnte die PKV bei allen Wirkstoffen, bei denen im Jahr 2014 der Patentschutz ablief, eine Generikaquote von 8,4 % erreichen. In den beiden Jahren zuvor war die Generikaquote bei den neu patentfrei gewordenen Wirkstoffen in etwa auf dem gleichem Niveau. Im Jahr 2013 lag die Generikaquote für die erstmals generisch verfügbaren Wirkstoffe bei durchschnittlich 15,1 %, im Jahr 2012 betrug die Generikaquote bei den 2011 patentfrei gewordenen Präparaten 9,8 % und im Jahr 2011 1,9 %.

GKV-Versicherte werden nach Ablauf des Patentschutzes in deutlich größerem Maße auf Generika umgestellt. Die Generikaquote der im Jahr 2014 patentfrei gewordenen Wirkstoffe lag in der GKV im Jahr des Patentablaufes bei durchschnittlich 28,8 %. Dies verdeutlicht die folgende Abbildung.

Abbildung 7:
Generikaquote bei den im jeweiligen Beobachtungsjahr patentfrei gewordenen Wirkstoffen



8. Neue Medikamente

8.1. Neue Medikamente des Jahrgangs 2014

Im Jahr 2014 lagen die Ausgaben der Privatversicherten für Medikamente des 2014er Jahrgangs bei 84,6 Mio. €. Zwei der neuen Medikamente des 2014er Jahrgangs befinden sich bereits unter den TOP-20 der umsatzstärksten Medikamente der PKV, und zwar Sovaldi (Sofosbuvir) und Tecfidera (Dimethylfumarat). Im Vorjahr hatte es keines der neuen Präparate sofort in eine vordere Platzierung geschafft. Zuletzt konnte dies im Jahr 2012 das Prostatakarzinommedikament Zytiga (Abitateron) erreichen.

Neben Sovaldi (Sofosbuvir) befinden sich mit Olysio (Simeprevir), Daklinza (Daclatasvir) und Harvoni (Ledipasvir, Sofosbuvir) drei weitere Hepatitis-C-Präparate unter den umsatzstarken neuen Medikamenten. Im Jahr 2015 wird sich die Bedeutung der Hepatitis-C-Medikamente untereinander voraussichtlich verändert darstellen. Die 2014er Rangliste wird noch durch den unterschiedlichen Zeitpunkt des Marktzutritts der einzelnen Präparate beeinflusst.

Bemerkenswert ist der hohe durchschnittliche Verordnungspreis der meisten neuen Medikamente. Bei vier Präparaten liegt der durchschnittliche Preis einer Packung über 10.000 €, bei insgesamt 14 Präparaten über 1.000 €. Im Durchschnitt liegt der Preis einer Verordnung eines neuen Medikamentes des 2014er Jahrgangs bei hohen 1.562 €.

Tabelle 12:
Ausgaben für neue Medikamente des Jahrgangs 2014 im Jahr 2014

Platz	Präparat (Wirkstoff)	Hauptindikation	Mio. €	Ø Preis je Verö.[€]
1	SOVALDI (Sovosbuvir)	Hepatitis C	30,94	18.860
2	TECFIDERA (Dimethylfumarat)	Multiple Sklerose	23,88	2.043
3	OLYSIO (Simeprevir)	Hepatitis C	6,21	14.887
4	TIVICAY (Dolutegravir)	HIV	5,97	1.298
5	DAKLINZA (Daclatasvir)	Hepatitis C	5,12	12.567
6	HARVONI (Ledipasvir, Sofosbuvir)	Hepatitis C	1,66	20.992
7	NOVOEIGHT (Turoctocog alfa)	Hämophilie A	1,57	4.015
8	OPSUMIT (Macitentan)	pulmonale arterielle Hypertonie	1,43	3.564
9	ENTYVIO (Vedolizumab)	Colitis ulcerosa, Morbus Crohn	1,42	4.062
10	IMBRUVICA (Ibrutinib)	Mantelzell-Lymphom (MCL)	1,37	8.751
11	RELVAR (Vilanterol, Fluticason)	Asthma bronchiale, COPD	1,12	78
12	ADEMPAS (Riociguat)	pulmonale arterielle Hypertonie	0,95	2.895
13	TRESIBA (Insulin degludec)	Diabetes mellitus	0,84	146
14	PLEGRIDY (Peginterferon-β-1a)	Multiple Sklerose	0,65	2.084
15	MIRVASO (Brimonidin)	Rosazea	0,57	58
16	ZYDELIG (Idelalisib)	Chron. Lymph. Leukämie (CLL)	0,35	5.257
17	JARDIANCE (Empaglifozin)	Diabetes mellitus	0,15	135
18	TRANSLARNA (Ataluren)	Duchenne-Muskeldystro.(DMD)	0,12	6.338
19	STRIVERDI (Olodaterol)	COPD	0,11	69
20	ANORO (Umeclidinium, Vilanterol)	COPD	0,09	113
Alle Medikamente Jahrgang 2014			84,6	1.562

8.2. Neue Medikamente des Jahrgangs 2013

Die Medikamente des 2013er Jahrgangs sind bei Privatversicherten für Arzneimittelausgaben in Höhe von 37,8 Mio. € verantwortlich. Dies ist weniger als die Hälfte der Ausgaben für die 2014er Medikamente (84,6 Mio. €).

Das umsatzstärkste neue Medikament des 2013er Jahrgangs ist Xtandi (Enzalutamid). Es wird zur Behandlung des metastasierenden kastrationsresistenten Prostatakarzinoms verordnet und ist deshalb als Konkurrenzprodukt zu Zytiga (Abirateron) zu sehen. Privatversicherte gaben für Xtandi (Enzalutamid) im Jahr 2014 insgesamt 13,84 Mio. € aus.

Auf Rang zwei befindet sich das HIV-Medikament Stribild (Fixkombination aus den Revertase-Inhibitoren Emtricitabin und Tenofovir sowie den neuen Wirkstoffen Cobicistat und Elvitegravir) und auf Rang drei Tafinlar (Dabrafenib) zur Behandlung von fortgeschrittenem schwarzem Hautkrebs.

Aubagio (Teriflunomid) auf Rang vier war das erste oral verfügbare MS-Medikament, das in der Basistherapie bei schubförmig-remittierenden Verlauf verordnet werden kann. Es weist mit einem Gesamtumsatz in Höhe von 3,57 Mio. € bei Privatversicherten deutlich geringere Umsätze als das neue orale MS-Medikament für die Basistherapie Tecfidera (Dimethylfumarat) auf.

Der durchschnittliche Preis einer Verordnung liegt bei den 2013er Medikamenten bei 1.087 € und damit niedriger als bei den 2014er Medikamenten (1.562 €).

Tabelle 13:
Ausgaben für neue Medikamente des Jahrgangs 2013 im Jahr 2014

Platz	Präparat (Wirkstoff)	Hauptindikation	Mio. €	Ø Preis je Verö.[€]
1	XTANDI (Enzalutamid)	Prostatakarzinom	13,84	4.017
2	STRIBILD (Elvitegravir-Komb)	HIV-Infektion	4,36	1.109
3	TAFINLAR (Dabrafenib)	Melanom	4,26	7.381
4	AUBAGIO (Teriflunomid)	Multiple Sklerose	3,57	1.751
5	STIVARGA (Regorafenib)	Kolorektales Karzinom	1,89	3.174
6	LONQUEX (Lipefilgrastim)	Neutropenie	1,77	1.545
7	BEXSERO (Mening-Impf.)	Meningokokken-Impfst.	1,57	92
8	GIOTRIF (Afatinib)	Lungenkarzinom	1,17	2.640
9	KADCYLA (Trastuzumab)	Brustkrebs	1,12	2.905
10	JETREA (Ocriplasmin)	Vitreomakuläre Traktion	0,79	3.065
11	PERJETA (Pertuzumab)	Mammakarzinom	0,64	3.223
12	XOFIGO (Radium-223-dichlorid)	Prostatakarzinom	0,59	6.502
13	ICLUSIG (Ponatinib)	Leukämie	0,58	6.314
14	INVOKANA (Canagliflozin)	Diabetes mellitus	0,34	155
15	BOSULIF (Bosutinib)	Leukämie	0,31	1.973
16	LEMTRADA (Alemtuzumab)	Multiple Sklerose	0,26	10.048
17	LYXUMIA (Lixisenatid)	Diabetes mellitus	0,22	166
18	ERIVEDGE (Vismodegib)	Basalzellkarzinom	0,22	5.218
19	PROCYSBI (Mercaptamin)	nephropathischer Cystinose	0,09	6.771
20	SPEDRA (Avanafil)	Erektile Dysfunktion	0,06	56
Alle Medikamente Jahrgang 2013			37,8	1.087

8.3. Neue Medikamente des Jahrgangs 2012

Die Ausgaben der Privatversicherten für die Medikamente des 2012er Jahrgangs lagen im Jahr 2014 bei 55,7 Mio. €.

Das umsatzstärkste Medikament ist hier Eylea (Aflibercept). Eylea ist u. a. zur Behandlung der altersbedingten feuchten Makuladegeneration (AMD) zugelassen und als Konkurrenzprodukt zu Lucentis (Ranibizumab) zu sehen. Nach einer Umsatzsteigerung von 63,1 % im Jahr 2014 befindet es sich erstmals unter den TOP-20 Medikamenten in der PKV. Die Gesamtausgaben der Privatversicherten lagen im Jahr 2014 bei 24,87 Mio. €.

Auf Platz zwei mit Ausgaben in Höhe von 8,55 Mio. € befindet sich Jakavi (Ruxolitinib), das zur Behandlung einer seltenen Erkrankung des Knochenmarkes (Myelofibrose) verordnet wird. Platz drei wird von Eviplera, einem Dreifachkombinationspräparat der Wirkstoffe Rilpivirin, Emtricitabin und Tenofovir zur Behandlung von HIV belegt.

Der durchschnittliche Preis einer Verordnung eines Medikamentes des 2012er Jahrgangs liegt bei 559 € und damit nochmals deutlich niedriger als bei den 2013er Präparaten (1.087 €).

Tabelle 14:
Ausgaben für neue Medikamente des Jahrgangs 2012 im Jahr 2014

Platz	Präparat (Wirkstoff)	Hauptindikation	Mio. €	Ø Preis je Verö.[€]
1	EYLEA (Aflibercept)	Makuladegeneration	24,87	989
2	JAKAVI (Ruxolitinib)	Myelofibrose, Polycythaemia vera	8,55	2.849
3	EVIPLERA (Tenofovir-Komb.)	HIV	8,40	2.955
4	XALKORI (Crizotinib)	Lungenkarzinom	2,73	5.828
5	KALYDECO (Ivacaftor)	Mukoviszidose	2,00	20.827
6	FORXIGA (Dapagliflozin)	Diabetes mellitus	1,98	84
7	INLYTA (Axitinib)	Nierenzellkarzinom	1,91	2.851
8	ZELBORAF (Vemurafenib)	Melanom	1,78	1.771
9	BRETARIS (Aclidinium)	COPD	1,00	67
10	EDARBI (Azilsartan)	Hypertonie	0,96	89
11	TIANEURAX (Tianeptin)	Depression	0,29	48
12	CAPRELSA (Vandetanib)	Schilddrüsenkarzinom	0,29	3.968
13	ZOELY (Nomegestrol, Estradiol)	Kontrazeptivum	0,27	32
14	ADCETRIS (Brentuximab)	Hodgkin-Lymphom	0,20	3.918
15	SIGNIFOR (Pasireotid)	Morbus Cushing	0,14	2.407
16	EDURANT (Rilpivirin)	HIV	0,14	399
17	DACOGEN (Decitabin)	Leukämie	0,11	1.415
18	FYCOMPA (Perampanel)	Epilepsie	0,04	34
Alle Medikamente Jahrgang 2012			55,7	559

8.4 Neue Medikamente (2012 – 2014) im PKV-GKV-Vergleich

Neue Medikamente durchlaufen für Deutschland sowohl bezüglich der Zulassung als auch hinsichtlich der Preissetzung einen Prozess, der für PKV und GKV gleichermaßen gilt. Die im Rahmen von AMNOG vereinbarten Erstattungsbeträge gelten sowohl für die PKV als auch für die GKV.

In der Verwaltungspraxis können die neuen Medikamente aber trotzdem eine unterschiedliche Bedeutung aufweisen. In der GKV kommen eine Vielzahl von Steuerungsinstrumenten, wie Arzneimittelvereinbarungen, Richtgrößenprüfungen (§ 106 SGB V), kassen-spezifische Zielquoten und Selektivverträge (§§ 73a bis c SGB V) und Arzneimittelrichtlinien (§ 92 SGB V) auch bei den neuen Medikamenten zur Anwendung. Vor allem bei teureren Medikamenten ist damit zu rechnen, dass der Arzt abwartend verordnet, da er erst nach Abschluss des AMNOG-Verfahrens beurteilen kann, welche finanziellen Auswirkungen die Einstellung oder Umstellung eines Patienten mit sich bringt. Da im Gegensatz hierzu die PKV-Unternehmen nicht mit derartigen Steuerungsinstrumenten in das ärztliche Ordnungsverhalten eingreifen, ist damit zu rechnen, dass neue Medikamente in der PKV eine größere Bedeutung aufweisen als in der GKV. Empirisch konnte dies auch bereits in früheren Arbeiten des WIP gezeigt werden.¹⁰

Grundlage der nunmehr vorliegenden Analyse sind jeweils die Marktanteile (nach Umsatz) der Privatversicherten am Gesamtmarkt PKV und GKV. Vergleichsmaßstab ist der Anteil der PKV-Versicherten an der Gesamtbevölkerung in Höhe von 11,2 %. Es gilt zu beachten, dass die PKV-GKV-Unterschiede nicht ausschließlich den unterschiedlichen Steuerungsinstrumenten zuzurechnen sind. PKV und GKV unterscheiden sich auch in der sozioökonomischen Struktur ihrer Versicherten. Darüber hinaus und teilweise im Zusammenhang mit der sozioökonomischen Struktur kann sich die Prävalenz einzelner Krankheiten zwischen den beiden Versichertengruppen unterscheiden. Weiter gilt es zu berücksichtigen, dass nicht von allen neuen Medikamenten der betrachteten Jahrgänge GKV-Daten vorliegen. Der AVR veröffentlicht Verordnungs- und Umsatzzahlen nur von den 3.000 verordnungshäufigsten Medikamenten. Für die Medikamente mit sehr geringen Verordnungszahlen in der GKV, z. B. für manche

10 Siehe hierzu vor allem Wild (2015).

„orphan-drugs“, können deshalb keine Marktanteile für die PKV berechnet werden. Insgesamt liegen für 17 Präparate der Jahrgänge 2012 bis 2014 GKV-Werte vor.

Bei 10 der 17 neuen Medikamente liegt der Marktanteil der Privatversicherten über der Benchmark von 11,2 %. Bei diesen Medikamenten zeigt sich ein überproportionaler PKV-Marktanteil. Bei immerhin 3 Medikamenten liegt der PKV-Marktanteil sogar über 20 %. Hierbei handelt es sich um Bretaris (Aclidinium), Edarbi (Azilsartan), Mirvaso (Brimonidin) und Eylea (Aflibercept). Bei Edarbi (Azilsartan) müssen GKV-Versicherte eine hohe Festbetragszuzahlung leisten.

Die unterschiedlichen Prävalenzen bei PKV und GKV sind vermutlich eine wesentliche Ursache für die höheren PKV-Marktanteile bei den HIV-Medikamenten Eviplera (Tenofovir-Komb.) und Tivicay (Dolutegravir) sowie für die geringeren PKV-Marktanteile bei Sovaldi (Sofosbuvir), Tecfidera (Dimethylfumarat) und Aubagio (Teriflunomid). Die unterschiedlichen Prävalenzen werden auch durch die abweichende Geschlechterstruktur determiniert (deutlicher Männerüberschuss in der PKV).

Insgesamt liegt der Marktanteil der Privatversicherten bei den aufgeführten neuen Medikamenten bei durchschnittlich 13,8 %. Da die Medikamente, die in der GKV sehr geringe Verordnungszahlen erreichen, nicht in die Analyse eingehen konnten, ist dieser Wert eher als Unterschätzung anzusehen.

Die These, dass neue Medikamente bei Privatversicherten anteilig eine größere Bedeutung einnehmen als in der GKV, kann durch die vorliegende Betrachtung erneut bestätigt werden.

Tabelle 15:
Neue Medikamente der Jahre 2012 – 2014 mit Marktanteil in der PKV

Platz	Präparat (Wirkstoff)	Hauptindikation	Mio. €	Ø Preis je Ver. [€]	MA PKV	Jahr
1	SOVALDI (Sovosbuvir)	Hepatitis C	30,94	18.860	6,8%	2014
2	EYLEA (Afilbercept)	Makuladegeneration	24,87	989	27,0%	2012
3	TECFIDERA (Dimethylfumarat)	Multiple Sklerose	23,88	2.043	8,6%	2014
4	XTANDI (Enzalutamid)	Prostatakarzinom	13,84	4.017	16,5%	2013
5	JAKAVI (Ruxolitinib)	Leukämie	8,55	2.849	12,4%	2012
6	EVIPLERA (Tenofovir-Komb.)	HIV	8,40	2.955	13,6%	2012
7	TIVICAY (Dolutegravir)	HIV	5,97	1.298	16,9%	2014
8	AUBAGIO (Teriflunomid)	Multiple Sklerose	3,57	1.751	5,1%	2013
9	FORXIGA (Dapagliflozin)	Diabetes mellitus	1,98	84	12,0%	2012
10	RELVAR (Vilanterol, Fluticason)	Asthma bronchiale	1,12	78	9,4%	2014
11	BRETARIS (Aclidinium)	COPD	1,00	67	5,7%	2012
12	EDARBI (Azilsartan)	Hypertonie	0,96	89	29,5%	2012
13	TRESIBA (Insulin degludec)	Diabetes mellitus	0,84	146	5,9%	2014
14	MIRVASO (Brimonidin)	Rosazea	0,57	58	25,0%	2014
15	EKLIRA (Aclidinium)	COPD	0,37	83	4,2%	2012
16	TIANEURAX (Tianeptin)	Depression	0,29	48	9,2%	2012
17	ZOELY (Nomegestrol, Estradiol)	Kontrazeptivum	0,27	32	14,4%	2012
18	STRIVERDI (Olodaterol)	COPD	0,11	69	7,0%	2014

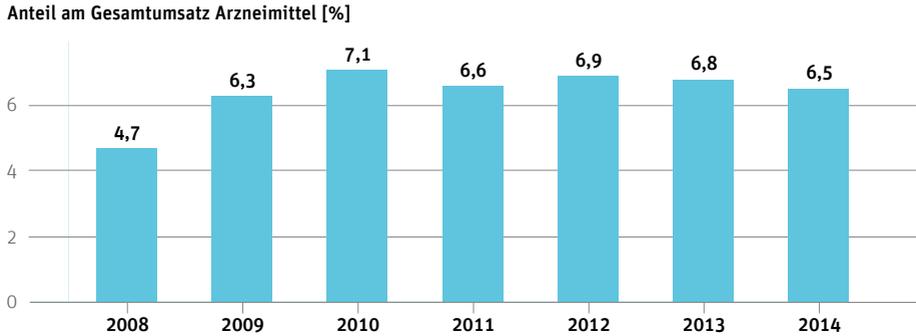
9. Parallel- und Reimporte

Parallel- und Reimporte sind das Geschäftsfeld von Arzneimittelimporteuren. Sie erwerben Arzneimittel in anderen EU-Ländern, 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 mit 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 wird dann gesprochen, wenn die entsprechenden Medikamente generell im Ausland hergestellt werden und vom Arzneimittelimporteur parallel zu den Importen des eigentlichen Herstellers eingeführt werden. Reimportierte Medikamente werden dagegen in Deutschland hergestellt, danach exportiert und über Importeure wieder eingeführt.

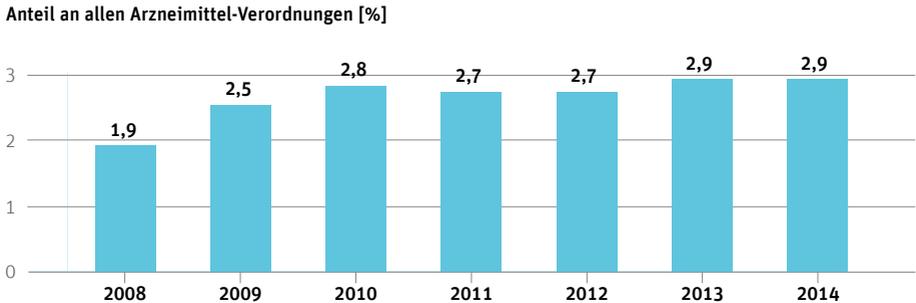
Parallel- und Reimporte nehmen derzeit in der PKV einen Umsatzanteil von 6,5% ein. Damit liegt der Wert 0,3 Prozentpunkte unter dem 2013er Umsatzanteil. Seit 2010 haben Reimporte tendenziell an Umsatzbedeutung verloren, nachdem sie von 2008 bis 2010 noch an Bedeutung gewonnen hatten.

Abbildung 8:
Parallel- und Reimportquote (nach Umsatz) in der PKV



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

Abbildung 9:
Parallel- und Reimportquote (nach Verordnungen) in der PKV



Der Verordnungsanteil von Parallel- und Reimporten lag im Jahr 2014 bei 2,9% und damit auf dem gleichen Wert wie im Vorjahr.

Im Folgenden werden die Parallel- und Reimportquoten der Jahre 2014 und 2013 bei den TOP-20 umsatzstärksten Medikamenten in der PKV aufgezeigt:

Tabelle 16:
Umsatzstärkste Medikamente der PKV mit Parallel- und Reimportquote
[in % der Gesamtverordnungen des Präparates]

Platz	Präparat (Wirkstoff)	Hauptindikation	Quote 2014	Quote 2013
1	HUMIRA (Adalimumab)	Rheumatoide Arthritis	15,6%	13,5%
2	XARELTO (Rivaroxaban)	Schlaganfall-Prophylaxe	7,5%	1,1%
3	ZYTIGA (Abirateron)	Prostatakarzinom	3,1%	6,1%
4	LUCENTIS (Ranibizumab)	Makuladegeneration	3,9%	1,1%
5	ENBREL (Etanercept)	Rheumatoide Arthritis	22,3%	19,4%
6	GLIVEC (Imatinib)	Leukämie (CML)	3,9%	1,8%
7	REVLIMID (Lenalidomid)	Multiple Myelom	0,1%	0,0%
8	SORTIS (Atorvastatin)	Hypercholesterinämie	2,3%	0,6%
9	SOVALDI (Sofosbuvir)	Chronische Hepatitis C	0,0%	-
10	LYRICA (Pregabalin)	Epilepsie, neurop. Schm.	4,9%	5,0%
11	TRUVADA (Tenofovir-Komb.)	HIV-Infektion	1,8%	0,9%
12	INEGY (Simvasta., Ezetimib)	Hypercholesterinämie	5,0%	1,7%
13	ACCU-CHECK (Teststreifen)	Diabetes mellitus	0,0%	0,0%
14	EYLEA (Aflibercept)	Makuladegeneration	1,0%	0,4%
15	NEXIUM (Esomeprazol)	Refluxösophagitis	8,0%	5,3%
16	COPAXONE (Glatiram.)	Multiple Sklerose	17,6%	18,0%
17	TECFIDERA (Dimethylfum.)	Multiple Sklerose	0,1%	-
18	BELOC (Metoprolol)	Angina pectoris	0,9%	0,8%
19	CLEXANE (Enoxaparin-Na)	Thrombose-Prophylaxe	21,4%	21,2%
20	REBIF (Interferon-β-1a)	Multiple Sklerose	13,8%	10,0%

Von den zwanzig umsatzstärksten Medikamenten in der PKV weist Enbrel (Etanercept) mit 22,3 % die höchste Reimportquote auf. Weitere höhere Quoten werden bei Clexane (Enoxaparin-Natrium) mit 21,4 %, Copaxone (Glatirameracetat) (17,6%) sowie Humira (Adalimumab) (15,6 %) erreicht. Etwas höhere Reimportwerte als im Jahr 2013 sind zum Beispiel für Xarelto (Rivaroxaban) (7,5 %) und Lucentis (Ranibizumab) (3,9 %) zu registrieren. Bei den neuen Medikamenten Sovaldi (Sofosbuvir) und Tecfidera (Dimethylfumarat) spielen Parallel- und Reimporte keine Rolle.

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

Tabelle 17:
Medikamente mit höchstem Verordnungsanteil an Parallel- und Reimporten in der PKV
[in % der Gesamtverordnungen des Präparates]

Platz	Präparat (Wirkstoff)	Hauptindikation	Quote 2013	Quote 2012
1	CYMBALTA (Duloxetin)	Depression	40,2%	38,2%
2	CIPRALEX (Escitalopram)	Depression	35,2%	34,7%
3	SANDOSTATIN (Octreotid)	Karzinoid, Akromegalie	35,0%	33,3%
4	KEPPRA (Levetiracetam)	Epilepsie	29,5%	25,2%
5	PLAVIX (Clopidogrel)	Thrombose	28,6%	26,8%
6	INSPRA (Eplerenon)	Herzinfarkt, Herzinsuff.	26,8%	20,5%
7	NEULASTA (Pegfilgrastim)	Neutropenie	25,8%	32,3%
8	AZILECT (Rasagilin)	Morbus Parkinson	25,8%	20,8%
9	SEROQUEL (Quetiapin)	Depression	25,4%	20,9%
10	REMICADE (Infliximab)	Psoriasis vulgaris	23,6%	24,0%
11	CRESTOR (Rosuvastatin)	Hypercholesterinämie	22,8%	18,6%
12	ENBREL (Etanercept)	Rheumatoide Arthritis	22,3%	19,4%
13	EZETROL (Ezetimib)	Hypercholesterinämie	21,5%	13,7%
14	CLEXANE (Enoxaparin-Na)	Thromb. Angina pectoris	21,4%	28,0%
15	SYMBICORT (Formoterol, Budes.)	Asthma bronchiale, COPD	19,9%	19,8%
16	BETAFERON (Interferon beta-1b)	Multiple Sklerose	18,5%	16,1%
17	SIFROL (Pramipexol)	Parkinson	17,9%	14,9%
18	ARCOXIA (Etoricoxib)	Rheumatoide Arthritis	17,8%	14,0%
19	COPAXONE (Glatiram.)	Multiple Sklerose	17,6%	18,0%
20	AVONEX (Interferon beta-1a)	Multiple Sklerose	16,9%	17,2%

Die höchste Reimportquote weist in der PKV – wie im Vorjahr – das Antidepressivum Cymbalta (Duloxetin) auf. Bei diesem Präparat handelt es sich bei 40,2 % (2013: 38,2 %) aller zu Lasten der PKV abgegebenen Packungen um Parallel- und Reimporte. Bei drei (2013: sechs) Medikamenten liegt die Reimportquote bei über 30 %, bei 14 (2013: 19) Medikamenten über 20 %. Von den TOP-20 der umsatzstärksten Medikamente der PKV sind Enbrel (Etanercept), Clexane (Enoxaparin-Natrium) und Copaxone (Glatirameracetat) in der Liste zu finden.

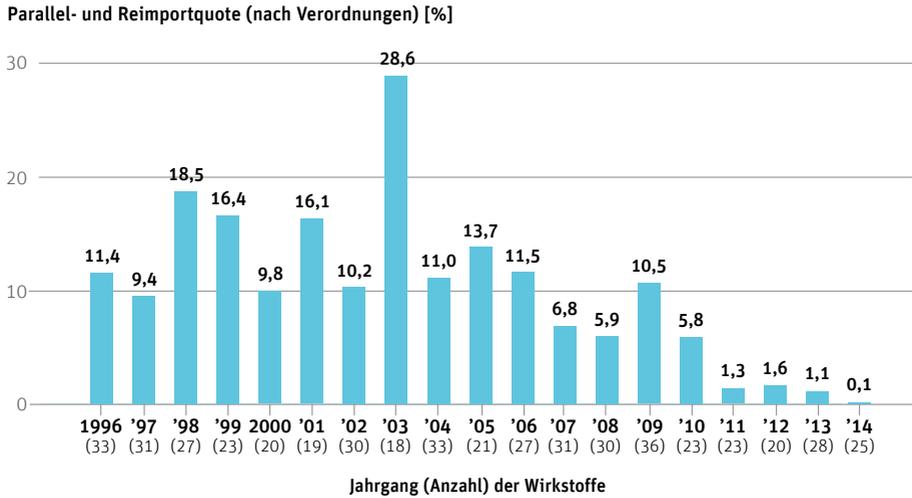
10. Reimporte als Indikator für die Preisdifferenz zum EU-Ausland

Ein internationaler Vergleich von Arzneimittelpreisen stößt auf eine Reihe von Schwierigkeiten. Zu denken ist hierbei u. a. an die unterschiedlichen Preisverordnungen, die sich in abweichenden Abschlägen, Zuschlägen, Mehrwertsteuersätzen etc. widerspiegeln können. Darüber hinaus bereitet auch die mangelnde Transparenz über die wirklich von den Kostenträgern zu tragenden Kosten, auch in Abweichung vom Listenpreis, Schwierigkeiten. Der im Folgenden verwendete Vergleich des Arbitragegeschäftes mit Parallel- und Reimporten ist ein neuer methodischer Ansatz mit diesen Problemen umzugehen. Basis dieses Ansatzes ist, dass sich für einen Arzneimittelimporteur nur dann ein Reimport lohnt, wenn der Preis des Medikamentes im Ausland niedriger ist als im Inland. Verändert sich das Preisverhältnis vom Inland zum Ausland, verändert sich entsprechend das Volumen der Importe und damit die Reimportquote der Präparate.

Die vorliegenden PKV-Daten erlauben eine Analyse der Reimportquote nach Jahrgang der Wirkstoffe – auch unter Berücksichtigung von Veränderungen im Zeitablauf. Die Analyse mit PKV-Daten ist mit weniger Verzerrungen verbunden als wenn alternativ GKV-Daten verwendet würden. In der GKV müssen Apotheken nach § 129 SGB V eine Importquote von 5 % ihrer Umsätze erreichen. Das Reimportvolumen wird somit maßgeblich auch von diesem Regulierungsinstrument beeinflusst.

Die folgende Abbildung zeigt die Reimportquote nach Jahrgang der Wirkstoffe im Jahr 2014.

Abbildung 10:
Reimportquote (nach Verordnungen) nach Jahrgang der Wirkstoffe [%]



Tendenziell ist bei den älteren Wirkstoffen eine höhere Reimportquote zu erkennen als bei den neueren Wirkstoffen. Die mit Abstand höchste Reimportquote mit durchschnittlich 28,6 % weisen die Wirkstoffe des 2003er Jahrgangs auf. Dies könnte ein Indiz dafür sein, dass der Preisunterschied zum Ausland bei den älteren Wirkstoffen höher ausfällt als bei den neueren Wirkstoffen. Ältere Präparate wären demnach in Relation zum Ausland häufiger teurer als neue Präparate. Bei den Wirkstoffen ab Jahrgang 2011, also mit Inkraftsetzung des AMNOG, scheint demnach das Preisniveau in Deutschland nicht mehr ausreichend hoch zu sein, dass sich bei diesen Präparaten ein Reimport lohnt.

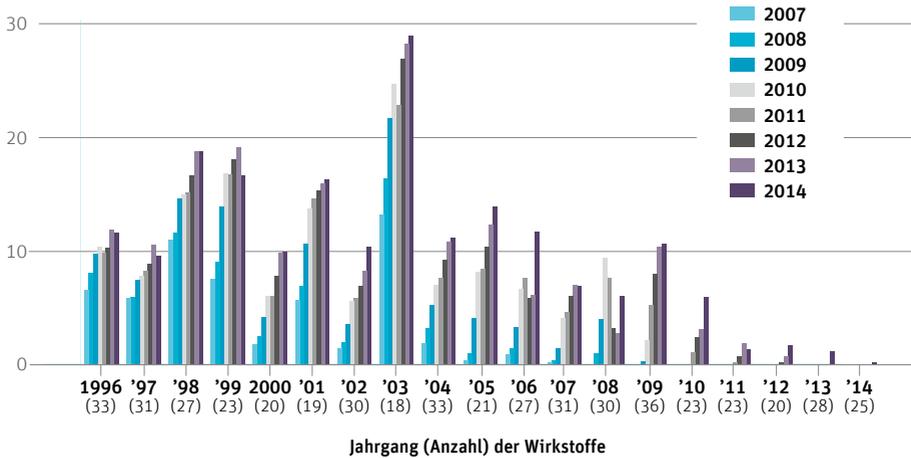
Bei der Interpretation der obigen Abbildung ist zu beachten, dass die Reimportquote einer Reihe von Präparaten im Zeitablauf etwas zunimmt. Ursachen hierfür sind u. a zeitlich verzögerte Reaktionen der Reimporteure auf Preisunterschiede sowie der kontinuierliche Aufbau von Warenströmen mit entsprechender Logistik. So sind Arzneimittelimporteure verpflichtet, Medikamente, die sie in anderen EU-Ländern erworben haben, entsprechend der deutschen Rechtsprechung zu deklarieren und zu verpacken. Teilweise werden Prä-

parate in anderen Ländern auch etwas später als in Deutschland auf den Markt gebracht.

Den Anstieg der Reimportquote im Zeitablauf über alle Jahrgänge zeigt die folgende Abbildung.

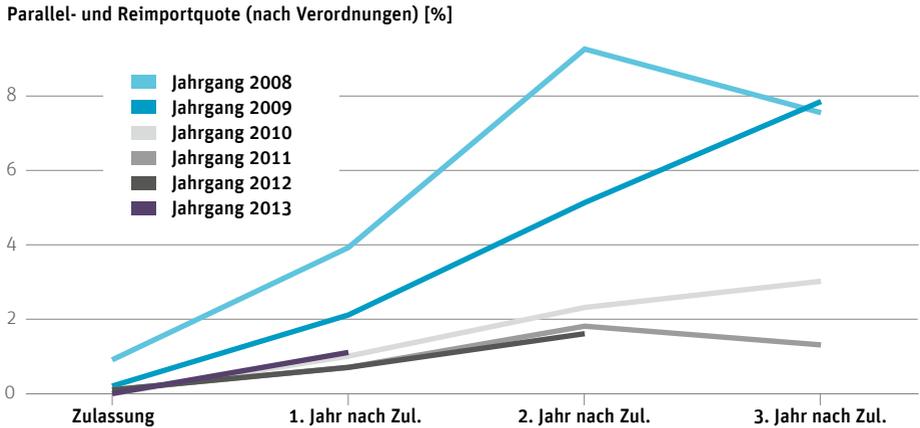
Abbildung 11:
Reimportquote (nach Verordnungen) im Zeitablauf (2007 – 2014)

Parallel- und Reimportquote (nach Verordnungen) [%]



Es stellt sich die Frage, inwieweit die derzeit niedrigen Reimportquoten der neueren Präparate in Zukunft steigen werden. Um sich der Beantwortung dieser Frage etwas anzunähern, zeigt die folgende Abbildung 12 die Entwicklung der Reimportquote der Wirkstoffe der Jahrgänge 2008 bis 2013 in den ersten drei Jahren nach der Zulassung.

Abbildung 12:
Reimportquote (nach Verordnungen) bis drei Jahre nach der Zulassung



Die Wirkstoffe der Jahrgänge 2008 und 2009 wiesen im Durchschnitt bereits im Jahr der Zulassung eine etwas höhere Reimportquote auf als die Wirkstoffe ab dem Jahr 2010. Auch bei den neueren Präparaten (ab Jahrgang 2010) nimmt die Reimportquote in den Jahren nach der Zulassung in der Regel zu. Es wird aber auch drei Jahre nach der Zulassung noch nicht das Niveau der 2008er und 2009er Präparate erreicht. Es kann demnach anhand dieser Betrachtungsweise ein Indiz für eine Annäherung des Preisniveaus in Deutschland an das Preisniveau in anderen EU-Ländern gefunden werden. Diese Entwicklung kann als Folge der frühen Kosten-Nutzenbewertung nach AMNOG gesehen werden.¹¹

Die vorgenommene Analyse weist vor allem zwei Limitierungen auf. In einigen Ländern vereinbaren die Pharmaunternehmen mit den Kostenträgern vertrauliche Erstattungspreise. Wenn der Reimporteur sein Arbitragegeschäft aber nur zum höheren Listenpreis tätigen kann, kann er die reale Preisdifferenz nicht ausgleichen. Der internationale Preiswettbewerb über Reimportgeschäfte ist dann stark ein-

11 Dieses Ergebnis steht im Einklang mit den Ergebnissen eines Gutachtens von Cassel/Ulrich im Auftrag des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie. In diesem Gutachten wurden u.a. die Listenpreise der Hersteller in anderen EU-Ländern mit dem Erstattungsbetrag in Deutschland verglichen. Vgl. Cassel, Ulrich (2015).

geschränkt. Des Weiteren ist auch zu bedenken, dass der Zugang zu Arzneimitteln in den einzelnen Ländern unterschiedlich ausgestaltet ist und dies auch Auswirkungen auf den Preis haben kann. Es gibt einen Zusammenhang zwischen Erstattungsbedingungen und Preis. Typischerweise führt bei der Preisbildung von Arzneimitteln bzw. bei Preisverhandlungen zwischen Kostenträgern und Herstellern ein restriktiverer Zugang, zum Beispiel begrenzt auf Patientengruppen mit bestimmten Vorerkrankungen, in definierten Krankheitsstadien oder mit bestimmten Genotypen, zu einem höheren Preis. Auf der anderen Seite können zu erwartende größere Patientenzahlen zu einem niedrigeren Preis führen. So ist der Preis für HPV-Impfstoffe tendenziell in den Ländern niedriger als in Deutschland in denen ein nationales Impfprogramm existiert und der überwiegende Anteil der Mädchen im Rahmen von Schulimpfungen geimpft wird.

11. Pharmaunternehmen

Tabelle 18 zeigt die Medikamentenumsätze der wichtigsten Pharmaunternehmen zu Lasten der PKV. Dargestellt sind zudem die Änderungsraten gegenüber dem Vorjahr und der PKV-Marktanteil nach Verordnungen am Gesamtmarkt PKV und GKV. Zur Erinnerung und Einordnung des Marktanteils: Privatversicherte stellen 11,2% der Gesamtbevölkerung.

Tabelle 18:

Wichtigste Pharmaunternehmen mit PKV-Umsatz und PKV-Marktanteil

Platz	Firma	Wichtigste Medikamente	Mio. €	rel. Δ	MA PKV
1 (1)	Novartis Pharma	Lucentis, Glivec, Exforge	265,1	-4,2%	12,6%
2 (2)	Pfizer Pharma	Sortis, Enbrel, Lyrica	218,4	-8,4%	15,3%
3 (3)	MSD	Inegy, Remicade, Arcoxia	172,9	-15,5%	15,6%
4 (6)	Bayer Vital	Xarelto, Betaferon, Eylea	162,7	20,7%	17,8%
5 (4)	Sanofi-Aventis	Clexane, Plavix, Lantus	162,2	-7,9%	14,1%
6 (5)	AstraZeneca	Nexium, Atacand, Symbicort	153,7	-8,2%	22,1%
7 (9)	1 A Pharma	Pantoprazol 1A, Ibu 1A, Ramipril 1A	113,6	16,3%	9,7%
8 (7)	HEXAL	Valsartan Hexal, Simvahexal, ACC Hexal	107,8	-6,6%	8,8%
9 (8)	GlaxoSmithKline	Viani, Infanrix, Votrient	102,1	-7,1%	18,1%
10 (13)	Janssen-Cilag	Zytiga, Prezista, Stelara	96,2	11,8%	13,2%
11 (19)	Gilead	Sovaldi, Truvada, Atripla	94,8	54,3%	9,4%
12 (10)	Boehringer Ing.	Spiriva, Pradaxa, Micardis	88,9	-5,1%	13,0%
13 (14)	AbbVie	Humira, Kaletra, Synagis	84,9	9,4%	8,8%
14 (15)	Kohlpharma	Reimporte: Plavix, Symbicort, CipraleX	78,0	7,3%	9,5%
15 (16)	Berlin-Chemie	Votum, Velmetia, Vocado	73,6	1,7%	11,1%
16 (12)	Ratiopharm	Amoxicillin Ratio, Candesartan, Ratio Pantop	73,5	-15,4%	10,0%
17 (11)	Takeda	Pantozol, Blopess, Trenantone	70,4	-20,5%	25,6%
18 (23)	Biogen	Tecfidera, Avonex, Tysabri	67,1	32,4%	8,8%
19 (17)	Roche	Accu Chek, RoActemra, Tarceva	67,1	-4,2%	14,3%
20 (22)	EMRA-MED	Reimporte: Enbrel, CipraleX, Humira	57,7	13,4%	9,4%

Das relevanteste Pharmaunternehmen für die PKV hinsichtlich der Medikamentenumsätze bleibt Novartis Pharma. Auf der Basis der Präparate Lucentis (Ranibizumab) und Glivec (Imatinib) konnte Novartis mit Privatversicherten einen Umsatz von 265,1 Mio. € erzielen. Gegenüber 2013 ist allerdings ein Rückgang um 4,2 % zu verzeichnen. Privatversicherte sind für 12,6 % aller Umsätze verantwortlich. Die Ausgaben der Nummer zwei Pfizer sanken wie bereits im Vorjahr um 8,4 %. Hauptursache hierfür sind vor allem die niedrigeren Verordnungszahlen für Sortis (Atorvastatin). Der Marktanteil der Privatversicherten liegt hier bei 15,3 %.

Die höchsten Zunahmen verzeichnen die Firmen Gilead (+54,8 %), Biogen (+32,4 %) und Bayer Vital (+20,7 %). Gilead ist der Hersteller des neuen Hepatitis C-Medikamentes Sovaldi (Sofosbuvir) und zudem mit den beiden umsatzstarken HIV-Medikamenten Truvada (Tenofovir-Komb.) und Atripla (Efavirenz-Komb.) am Markt vertreten. Biogen ist vor allem für die Herstellung von Medikamenten zur Behandlung der Multiplen Sklerose bekannt. Das starke Umsatzwachstum im Jahr 2014 verdankt Biogen dem neuen Präparat Tecfidera (Dimethylfumarat). Bayer Vital verfügt mit Xarelto (Rivaroxaban) und Eylea (Aflibercept) über zwei Präparate, die für hohe Zuwachsraten verantwortlich sind.

Vor allem die forschenden Pharmaunternehmen profitieren von der PKV. Eine beträchtliche Bedeutung haben Privatversicherte vor allem für Takeda (25,6 %), AstraZenca (22,1 %), GlaxoSmithKline (18,1 %) und Bayer Vital (17,8 %).

Bei den Generikaherstellern erreichen Privatversicherte bei RatioPharm einen Marktanteil von 10,0 %, bei 1A-Pharma von 9,1 % und bei HEXAL von 8,8 %. Dass die Marktanteile bei diesen Unternehmen aufgrund der deutlich geringeren Generikaquote in der PKV nicht noch niedriger ausfallen, liegt u. a. auch an den nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten, die ebenfalls einen größeren Teil der Produktpalette dieser Hersteller ausmachen.¹²

12 Zur Erstattungspraxis bei nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten siehe Kapitel 6.

12. Durchschnittlicher Verordnungspreis und Mehrumsatz der PKV

Die in der Studie dargestellten Unterschiede in der Verordnungspraxis von PKV und GKV werden in den Kennzahlen „Durchschnittlicher Verordnungspreis“ und „PKV-Mehrumsatz“ deutlich. Die stärkere Reglementierung und Rationierung in der GKV führt dort zu einem niedrigeren durchschnittlichen Verordnungspreis. Vor allem durch den höheren Anteil an neuen Medikamenten und der niedrigeren Generikaquote ist der Gesamtbetrag, den PKV-Versicherte für Arzneimittel ausgeben, deutlich höher als der, den sie als GKV-Versicherte aufwenden würden.

12.1 Verordnungspreis aller Fertigarzneimittel in PKV und GKV

Um den durchschnittlichen Preis einer Arzneimittelverordnung, also einer Position auf einer Arzneimittelrechnung, zu berechnen, wird der Umsatz durch die Verordnungszahlen geteilt. Berücksichtigung finden der gesetzliche Herstellerrabatt (PKV, GKV) und der gesetzliche Apothekenrabatt (GKV, PKV erhält diesen nicht). Die Einsparungen aufgrund von krankenkassenindividuellen Rabattverträgen mit Pharmaherstellern nach § 130a Abs. 8 SGB V (GKV) werden in zweiter Rechnung berücksichtigt. Zu letztgenannten liegen seit 2010 Daten in der amtlichen Statistik KV45 vor.¹³ Die PKV-Unternehmen können zwar ebenfalls Rabattverträge abschließen, eine Reihe von PKV-Unternehmen nutzt diese Möglichkeit auch, aufgrund fehlender Steuerungsmöglichkeiten ist die entsprechende Einsparung jedoch sehr gering. Zahlen liegen hierzu keine vor. Die erzielten Einsparungen sind bereits bei den Gesamtausgaben Arzneimittel PKV, wie sie im Zahlenbericht des PKV-Verbandes veröffentlicht werden, berücksichtigt.

Der durchschnittliche Preis einer Arzneimittelverordnung lag im Jahr 2014 in der PKV bei 52,00 € und damit 9,2 % höher als in der GKV (43,61 €). Der hohe Anstieg des durchschnittlichen Verordnungspreises in der PKV gegenüber 2013 (47,82 €) verdeutlicht die Verteuerung der Versorgung vor allem durch die neuen Medikamente. Geringe Verordnungszahlen stehen hier vielfach hohe Kosten je

13 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2015).

Verordnung gegenüber. Zudem sank in der PKV der Anteil der preisgünstigen nicht-verschreibungspflichtigen Medikamente (siehe Kapitel 6).

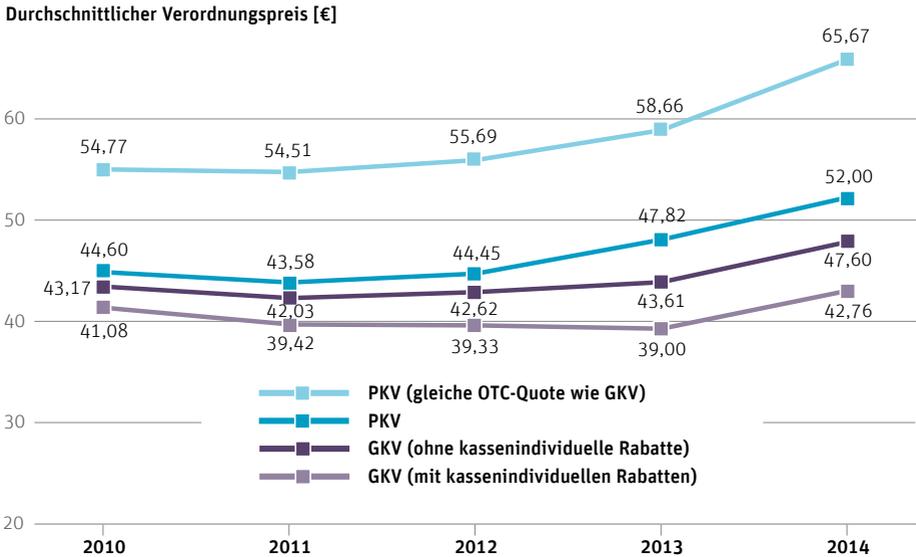
Die Kostenschere zwischen PKV und GKV öffnet sich noch weiter, wenn auch die kassenindividuellen Arzneimittelrabatte (§§ 130a Abs. 8 und 130c SGB V) berücksichtigt werden. Im Jahr 2014 konnte die GKV ihre Arzneimittelausgaben aufgrund von derartigen Rabattverträgen um 3,15 Mrd. € (dies entspricht fast 10,2 % der Arzneimittelausgaben) reduzieren. Unter Berücksichtigung dieser Rabatte lag der durchschnittliche Verordnungspreis in der GKV bei 42,76 €. Die Preisdifferenz zur PKV erhöht sich dadurch auf 21,6 %. Das Auseinanderlaufen der PKV- und der GKV-Werte ist hier vor allem dem zunehmenden Einsparvolumen über Rabattverträge geschuldet. Seit die Daten statistisch erfasst werden, ist eine Erhöhung des Einsparvolumens von 1,3 Mrd. € im Jahr 2010 (4,3 % der Arzneimittelausgaben), über 1,7 Mrd. € (5,6 %) im Jahr 2011, 2,4 Mrd. € (7,6 %) im Jahr 2012 und 2,9 Mrd. € im Jahr 2013 festzustellen.¹⁴

Für den PKV-GKV-Vergleich gilt es darüber hinaus zu beachten, dass preisgünstige nicht-verschreibungspflichtige Medikamente in der PKV etwa ein Drittel aller Verordnungen ausmachen (siehe Kapitel 6), während sie in der GKV nur eine geringe Rolle spielen. Wird für die PKV die gleiche OTC-Quote wie in der GKV unterstellt, ergibt sich ein durchschnittlicher Verordnungspreis in der PKV von 65,67 € und damit eine 53,5 % teurere Versorgung je Verordnung als in der GKV.

Die Entwicklung des durchschnittlichen Verordnungspreises in den Jahren 2007 bis 2014 verdeutlicht die folgende Abbildung:

14 Vgl. Schwabe, Paffrath (2015), S. 1117.

Abbildung 13:
Verordnungspreis (Ø) aller Fertigarzneimittel in der PKV und GKV



12.2 Mehrumsatz der PKV

Für die Berechnung des Mehrumsatzes der Privatversicherten dient die Kopfschadenstatistik des PKV-Verbandes als Grundlage.¹⁵ Als Kopfschäden werden die durchschnittlichen Versicherungsleistungen in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht bezeichnet. Beihilfeanteile und erfasste Selbstbehalte sind in den Kopfschäden enthalten.

Durch Anwendung der Kopfschäden je Alter auf den Versichertenbestand der PKV können die gesamten Arzneimittelausgaben der Privatversicherten berechnet werden (inklusive erfasster Selbstbehalte und den von der Beihilfe übernommenen Kosten). Die Summe beläuft sich auf insgesamt rund 4,847 Mrd. € im Jahr 2014.

Die GKV-Versicherten wendeten laut amtlicher Statistik des BMG (KV 45) im selben Jahr für Arzneimittel und Verbandmittel insgesamt

¹⁵ Nähere Informationen zum Konzept des Mehrumsatzes finden Sie unter Niehaus (verschiedene Jahrgänge).

33,34 Mrd. € auf. Weiter zu berücksichtigen sind vor allem die Ausgaben für Impfstoffe (0,91 Mrd. €), für den Sprechstundenbedarf (1,26 Mrd. €) und der Eigenanteil der Patienten (2,01 Mrd. €).¹⁶ Für die Mehrumsatzberechnung gilt es zudem auch die vertraglich zwischen Krankenkassen und pharmazeutischen Unternehmen nach § 130a Abs. 8 und § 130c SGB V ausgehandelten individuellen Arzneimittelrabatte zu beachten. Diese Beträge sind auf Produktebene nicht bekannt, liegen aber in der KV45 als aggregierter Betrag vor. Im Jahr 2014 betrug das Einsparvolumen der GKV danach hier 3,15 Mrd. €. Dies entspricht einer Steigerung gegenüber 2013 (2,97 Mrd. €) um etwa 180 Mio. €.

Die PKV-Kopfschadenprofile der männlichen und weiblichen Versicherten laut Kopfschadenstatistik dienen als Referenz und werden mit den altersspezifischen Versichertenzahlen der GKV multipliziert (gewichtet).¹⁷ Daraus ergeben sich „erwartete GKV-Ausgaben“, nämlich die Ausgaben, die in der GKV zu erwarten wären, wenn diese mit ihrem Altersaufbau die gleichen Ausgaben aufweisen würden wie die PKV. Dabei zeigt sich, dass die Ausgaben der Privatversicherten (inklusive Beihilfe und erfasster Selbstbehalte) um das 1,21fache höher sind als die Ausgaben, die die GKV im Vergleich für sie aufwenden würde. Werden die Arzneimittelausgaben der PKV-Versicherten (inklusive Beihilfe und erfasster Selbstbehalte) in Höhe von 4,847 Mrd. € um dieses Verhältnis verringert, ergibt sich ein Betrag von rund 4,019 Mrd. €. Die Differenz dieser beiden Größen ergibt den sogenannten Mehrumsatz der Privatversicherten im Arzneimittelbereich. Er beläuft sich auf 828 Mio. €. Dies ist der Betrag den Privatversicherte im Jahr 2014 mehr für Arzneimittel ausgaben, als die GKV für sie aufgewendet hätte. Im Jahr 2013 lag der Mehrumsatz der Privatversicherten bei 821 Mio. € und damit leicht niedriger.

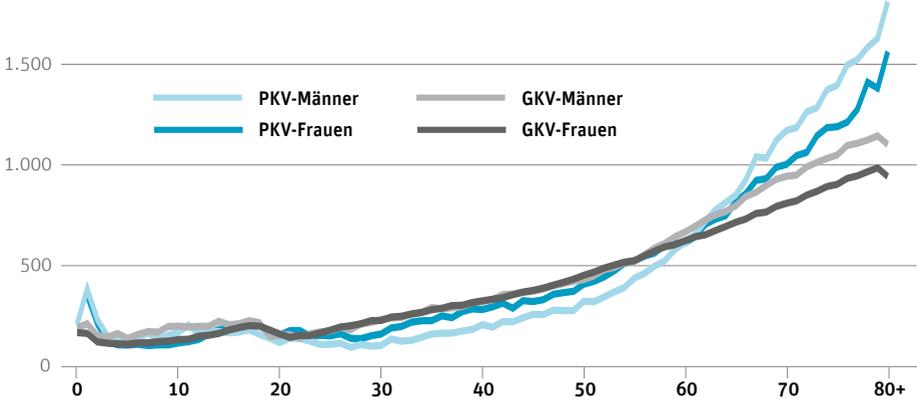
Das Ausgabenprofil nach Alter und Geschlecht (siehe Abbildung 14) verdeutlicht, in welchen Altersbereichen sich die PKV-Kopfschäden von den Leistungsausgaben der GKV unterscheiden.

¹⁶ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2015).

¹⁷ Die Anzahl der GKV-Versicherten nach Alter und Geschlecht wurde aus den Daten des Risikostrukturausgleichs (RSA) für das Jahr 2014 entnommen.

Abbildung 14:
Arzneimittelausgaben je Versicherte nach Alter

Mittlerer Umsatz je Versicherten, insgesamt (in Euro)



Ab dem 62. Lebensjahr bei den Männern und dem 61. Lebensjahr bei den Frauen liegen die Pro-Kopf-Ausgaben für Arzneimittel in der PKV über denen der GKV. In diesen höheren Altersbereichen laufen PKV- und GKV-Ausgaben deutlich auseinander. Während in der PKV der Kurvenverlauf weiter steil verläuft, flacht sich in der GKV das Ausgabenprofil ab. Die verschiedenen Steuerungsinstrumente in der GKV, die zum Beispiel auch in einer deutlich höheren Generikaquote und in einem etwas geringeren Anteil bei (teuren) neuen Medikamenten führt, sind hier als eine Hauptursache zu nennen. Im Altersbereich der 25- bis 60-Jährigen liegen die Pro-Kopf-Ausgaben in der GKV etwas über dem PKV-Wert. Dies hat seine Ursache vor allem darin, dass eine Reihe von PKV-Versicherten aufgrund von Selbstbeteiligungen bzw. erwarteter Beitragsrückerstattung keine Arzneimittelrechnungen zur Erstattung einreichen.

Sowohl in der PKV als auch in der GKV weisen Männer etwa ab dem 60. Lebensjahr pro Kopf die höheren Arzneimittelausgaben auf. Im mittleren Alter sind in der GKV kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern erkennbar, während in der PKV hier die Frauen etwas höhere Ausgaben aufweisen als die Männer.

13. Fazit

Die Arzneimittelausgaben in der PKV stiegen in den letzten Jahren im Durchschnitt in etwa im gleichen Maße wie in der GKV. Für den Zeitraum von 2011 bis 2014 ist in der PKV mit 12,4 % sogar eine niedrigere Wachstumsrate als in der GKV (14,0 %) feststellbar. Dies überrascht insofern, da die GKV dem Wirtschaftlichkeitsgebot verpflichtet ist und im Gegensatz zur PKV mit vielfältigen Maßnahmen, z. B. bei den Ärzten und Apotheken, steuernd in die Versorgung eingreift.

Für die vergleichbare Kostenentwicklung von PKV und GKV können vor allem zwei Punkte ursächlich sein. Erstens gelten die Erstattungspreise aus dem AMNOG-Prozess auch für die PKV. Zweitens kann die PKV – sofern für ein Präparat Generika verfügbar sind – in weiter zunehmendem Maße Einsparungen realisieren. Im Jahr 2014 lag der Anteil von Generika auf dem generikafähigen Markt in der PKV bei 62,0 % und damit 1,9 Prozentpunkte höher als im Vorjahr. Dies belegt das wachsende Kostenbewusstsein in der PKV-Arzneimittelversorgung.

Trotz dieser Entwicklung lassen sich weiterhin größere Unterschiede in der Versorgungspraxis in PKV und GKV feststellen. Die Generikaquote in der GKV erreicht bei den TOP-100 Generika sogar eine Generikaquote von 94,4 %. Gesetzlich Versicherte werden in der Regel nach Ablauf des Patentschutzes eines Präparates vom Original auf ein Generikum umgestellt. Dazu wird zum Beispiel bei der Abgabe der Medikamente in den Apotheken direkt in die Versorgung eingegriffen. Die Apotheke muss beim Vorliegen von Rabattverträgen das entsprechende Rabattarzneimittel abgeben. Derartige Eingriffe in die Versorgung gibt es in der PKV nicht.

Bei neuen Medikamenten lassen sich trotz AMNOG deutliche Versorgungsunterschiede zwischen PKV und GKV feststellen. Diese Unterschiede beruhen auf der weitreichenden Regulierung in der GKV, von der auch die neuen Präparate erfasst werden. Auf Privatversicherte entfallen 13,8 % der Ausgaben für neue Medikamente der Jahrgänge 2011 bis 2014, obwohl nur 11,2 % der Gesamtbevölkerung privat krankenversichert sind. Bei drei der 17 umsatzstärksten neuen Präparate liegt der PKV-Marktanteil sogar über 20 %.

Sowohl in der PKV als auch in der GKV stellen die Arzneimittelausgaben einen wesentlichen Kostenfaktor mit weiter zunehmender Bedeutung dar. Im Jahr 2014 lag das Ausgabenwachstum in diesem Sektor deutlich über der Zunahme der gesamten PKV-Leistungsausgaben (1,8 %). Maßgeblichen Anteil an dieser Entwicklung haben die hohen Preise für neue Medikamente. So lag der durchschnittliche Packungspreis eines 2014er Präparates bei 1.526 €. Eine Analyse des Reimportgeschäftes verdeutlicht allerdings, dass dies keineswegs ein nationales Phänomen darstellt, sondern dass auch international das Preisniveau neuer Medikamente hoch ist. Die niedrigen Reimportquoten bei neuen Medikamenten lassen sogar vermuten, dass sich innerhalb der EU bei neuen Medikamenten das deutsche Preisniveau an das internationale Preisniveau angenähert hat. Reimporteuren ist es in geringerem Maße möglich, Preisunterschiede zwischen Deutschland und anderen EU-Ländern zu identifizieren, um Arbitragegeschäfte zu tätigen.

Diese Entwicklung, die sicherlich auch eine Folge des AMNOG-Prozesses ist, darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass im Bereich der Arzneimittelausgaben bei beiden Kostenträgern auch in den nächsten Jahren eine hohe Dynamik zu erwarten ist.

14. Anhang

Die 300 umsatzstärksten Medikamente bei Privatversicherten (Umsatz 2014 und Veränderung zum Vorjahr)

Pl.	Präparat	Wirkstoff	Hauptindikation	Mio. €	VÄ [%]
1	HUMIRA	Adalimumab	rheumatoide Arthritis	71,2	10,4
2	XARELTO	Rivaroxaban	Thrombose-Prophylaxe	64,4	19,8
3	ZYTIGA	Abirateron	Prostatakarzinom	49,8	8,4
4	LUCENTIS	Ranibizumab	Maguladegeneration	41,8	-10,9
5	ENBREL	Etanercept	rheumatoide Arthritis	39,4	-2,1
6	GLIVEC	Imatinib	Leukämie	37,6	-3,6
7	REVLIMID	Lenalidomid	multiples Myelom	37,1	8,7
8	SORTIS	Atorvastatin	Hypercholesterinämie	33,0	-23,1
9	SOVALDI	Sofosbuvir	Chronische Hepatitis C	30,9	Neu
10	LYRICA	Pregabalin	Epilepsie	27,8	-6,9
11	TRUVADA	Tenofovir disoproxil und Emtricitabin	HIV, Aids	27,6	-7,8
12	INEGY	Simvastatin und Ezetimib	Hypercholesterinämie	27,0	-20,9
13	ACCU	Glucose-Testzone	Diabetes mellitus	26,0	12,7
14	EYLEA	Aflibercept	Makuladegeneration	24,9	62,9
15	NEXIUM	Esomeprazol	Refluxösophagitis, Helicobacter-pylor	24,2	-9,9
16	COPAXONE	Glatirameracetat	Multiple Sklerose	24,1	-4,6
17	TECFIDERA	Dimethylfumarat	Multiple Sklerose	23,9	Neu
18	BELOC	Metoprolol	Angina pectoris, Hypertonie	21,5	-2,2
19	CLEXANE	Enoxaparin	Thrombose-Prophylaxe, Angina pect.	21,5	7,8
20	REBIF	Interferon beta-1a	Multiple Sklerose	20,8	-20,2
21	AVONEX	Interferon beta-1a	Multiple Sklerose	20,3	-17,0
22	PANTOZOL	Pantoprazol	Refluxösophagitis, Helicobacter-pylor	18,9	-32,8
23	REMICADE	Infliximab	Psoriasis vulgaris	18,6	8,3
24	PRADAXA	Dabigatran	Thrombose-Prophylaxe	18,5	-3,6
25	SYMBICORT	Formoterol	Asthma bronchiale	18,0	-24,6
26	ATACAND	Candesartan	Hypertonie, Herzinsuffizienz	31,8	-9,8
27	ATRIPLA	Emtricitabin, Tenofovir, Efavirenz	HIV, Aids	17,7	-8,1
28	TEBONIN	Ginkgoblätter	Demenz	17,5	-3,9
29	LANTUS	Insulin glargin	Diabetes mellitus	17,0	3,7
30	EXFORGE	Valsartan und Amlodipin	Angina pectoris, Hypertonie	16,9	3,3
31	VIANI	Salmeterol, Fluticason	Asthma bronchiale	16,6	-19,4
32	SPIRIVA	Tiotropiumbromid	Asthma bronchiale	16,5	-19,4
33	BLOPRESS	Candesartan	Hypertonie, Herzinsuffizienz	16,5	2,0
34	L-THYROXIN	Levotyroxin	Schilddrüsenunterfunktion	15,4	1,0
35	ARCOXIA	Etoricoxib	rheumatoide Arthritis	15,1	-8,4

Pl.	Präparat	Wirkstoff	Hauptindikation	Mio. €	VÄ [%]
36	CIPRALEX	Escitalopram	Depression	14,8	-0,3
37	CONTOUR	Glucose-Testzone	Diabetes mellitus	14,8	4,0
38	GILENYA	Fingolimod	Multiple Sklerose	14,7	13,1
39	NEULASTA	Pegfilgrastim	Neutropenie	14,6	-1,0
40	VOTUM	Olmesartan medoxomil	Hypertonie, Herzinsuffizienz	14,1	-10,9
41	SIFROL	Pramipexol	Parkinson	14,1	-19,8
42	XTANDI	Enzalutamid	Prostatakarzinom	13,8	351,8
43	GAMUNEX	Immunglobuline	Mangel an Antikörpern	13,7	4,5
44	TYSABRI	Natalizumab	Multiple Sklerose	12,9	15,9
45	SIMPONI	Golimumab	rheumatoide Arthritis	12,5	25,3
46	PLAVIX	Clopidogrel	Thrombose, Angina-pectoris	12,5	-23,4
47	PANTOPRAZOL	Pantoprazol	Refluxösophagitis, Helicobacter-pylor	12,5	17,5
48	IMNOVID	Pomalidomid	Multipl. Myelom	12,2	>1000
49	TASIGNA	Nilotinib	Leukämie	12,0	17,3
50	BETAFERON	Interferon beta-1b	Multiple Sklerose	11,8	-21,1
51	NOVORAPID	Insulin aspart	Diabetes mellitus	11,8	1,1
52	XGEVA	Denosumab	Osteoporose, Knochenmetastasen	11,8	33,4
53	JANUVIA	Sitagliptin	Diabetes mellitus	11,4	-12,6
54	TRENANTONE	Leuprorelin	Prostata- und Mammakarzinom	11,2	-1,0
55	VICTOZA	Liraglutid	Diabetes mellitus	11,2	4,3
56	INSPRA	Eplerenon	Herzinfarkt, Herzinsuffizienz	11,1	-8,2
57	JANUMET	Metformin, Sitagliptin	Diabetes mellitus	11,1	-2,5
58	PRIVIGEN	Immunglobuline	Immundefizienz	11,0	17,6
59	PREVENAR	Pneumokokken-Impfstoff	Pneumokokken-Prophylaxe	11,0	2,0
60	ISENTRESS	Raltegravir	HIV, Aids	10,9	-4,7
61	ELIQUIS	Apixaban	Schlaganfall-Prophylaxe	10,8	271,1
62	STELARA	Ustekinumab	Plaquesoriasis	10,6	40,1
63	ROACTEMRA	Tocilizumab	rheumatoide Arthritis	10,3	13,4
64	SUTENT	Sunitinib	Stromatumor, Nierenzellkarzinom	10,3	18,1
65	AFINITOR	Everolimus	Pankreastumor	10,3	1,2
66	INFANRIX	Diphth.-Pertus.-Tetanus-Impfung	Diphth., Pertus., Tetanus-Prophylaxe	10,2	-7,4
67	TARGIN	Oxycodon, Kombinationen	Schmerzen	10,2	-6,1
68	CYMBALTA	Duloxetin	Depression	10,1	0,5
69	CRESTOR	Rosuvastatin	Hypercholesterinämie, Herzkrankheit	9,9	2,0
70	CODIOVAN	Valsartan, Hydrochlorothiazid	Hypertonie, Herzinsuffizienz	9,8	-24,8
71	CONCOR	Bisoprolol	Hypertonie, Angina pectoris	9,6	-13,4
72	CEREZYME	Imiglucerase	Morbus Gaucher	9,5	143,4
73	KEPPRA	Levetiracetam	Epilepsie	9,5	-14,2
74	EZETROL	Ezetimib	Hypercholesterinämie	9,4	-16,3
75	SANDOSTATIN	Octreotid	Karzinoid, Akromegalie	9,3	14,5
76	DIOVAN	Valsartan	Hypertonie, Herzinsuffizienz	9,0	-20,1
77	HUMALOG	Insulin lispro	Diabetes mellitus	9,0	-6,7

Pl.	Präparat	Wirkstoff	Hauptindikation	Mio. €	VÄ [%]
78	VOLTAREN	Diclofenac	Schmerzen	8,9	-7,7
79	AZILECT	Rasagilin	Parkinson	8,9	-10,2
80	VELMETIA	Metformin, Sitagliptin	Diabetes mellitus	8,8	0,7
81	LEVEMIR	Insulin detemir	Diabetes mellitus	8,7	-1,1
82	VOCADO	Olmesartan medoxomil, Amlodipin	Hypertonie	8,6	8,8
83	JAKAVI	Ruxolitinib	Leukämie	8,6	13,1
84	SEROQUEL	Quetiapin	Depression	8,5	-30,3
85	GENOTROPIN	Somatropin	Mangel an Wachstumshormonen	8,4	-4,5
86	EVIPLERA	Emtricitabin, Tenofovir, Rilpiviri	HIV, AIDS	8,4	65,2
87	REPLAGAL	Agalsidase alfa	Fabry-Syndrom	8,4	-3,0
88	DELIX	Ramipril	Herzinfarkt, Hypertonie	8,3	-16,2
89	NORDITROPIN	Somatropin	Wachstumshormon	8,1	2,3
90	VOLTAREN	Diclofenac	Schmerzen	8,0	-16,9
91	PROLASTIN	Alpha-1-Proteinase Inhibitor	Alpha-1- Proteinase-Inhibitormangel	8,0	>1000
92	ARANESP	Darbepoetin alfa	Anämie	7,9	2,0
93	XALATAN	Latanoprost	Glaukom	7,9	-21,7
94	NASONEX	Mometason	Heuschnupfen, Rhinitis	7,7	-13,4
95	MICARDIS	Telmisartan	Hypertonie	7,7	-56,7
96	METEX	Methotrexat	rheumatoide Arthritis, MammaCa	7,6	2,5
97	SINUPRET	Enzian, Holunder, Eisenkraut	Sinusitis	7,6	-14,6
98	LORZAAR	Losartan	Hypertonie, Herzinsuffizienz	7,6	-23,0
99	OCTAGAM	Immunglobuline	Mangel an Antikörpern	7,5	20,5
100	HERCEPTIN	Trastuzumab	Magen-, Mammakarzinom	7,5	105,8
101	FOSTER	Formoterol, Beclometason	Asthma bronchiale	7,3	3,2
102	NEUPRO	Rotigotin	Parkinson	7,2	-13,3
103	ALLERGOVIT	Allergene	Allergiebeschwerden	7,2	-32,6
104	TEMODAL	Temozolomid	Hirntumor	7,2	-2,0
105	PROLIA	Denosumab	Osteoporose	7,1	4,6
106	VESIKUR	Solifenacin	Dranginkontinenz	7,1	-5,2
107	MONO EMBOLEX	Certoparin-Natrium	Thromboseprophylaxe	7,1	-5,4
108	NOVALGIN	Metamizol-Natrium	Fieber, Schmerzen	6,9	-6,1
109	SEVIKAR	Olmesartan medoxomil, Amlodipin	Hypertonie, Herzinsuffizienz	6,9	9,8
110	PREZISTA	Darunavir	HIV, Aids	6,9	-23,9
111	OLMETEC	Olmesartan medoxomil	Hypertonie	6,9	-12,1
112	VOTRIENT	Pazopanib	Nierenzellkarzinom	6,8	10,1
113	PROGRAF	Tacrolimus	Dermatitis	6,8	-9,1
114	KREON	Pankreatin	Pankreasstörungen	6,7	-7,8
115	THYRONAJOD	Kaliumiodid, Levothyroxin-Natrium	Schilddrüsenunterfunktion	6,7	-10,7
116	DUODART	Tamsulosin, Dutasterid	Benigne Prostatahyperplasie	6,6	6,8
117	TRACLEER	Bosentan	Pulmonale, arterielle Hypertonie	6,6	-5,4
118	COAPROVEL	Irbesartan, Hydrochlorothiazid	Hypertonie, Herzinsuffizienz	6,6	-24,5
119	SALOFALK	Mesalazin	Colitis ulcerosa, Morbus Crohn	6,6	-3,9

Pl.	Präparat	Wirkstoff	Hauptindikation	Mio. €	VÄ [%]
120	PROCORALAN	Ivabradin	Angina pectoris	6,6	2,5
121	ADENURIC	Febuxostat	erhöhter Harnsäurespiegel	6,5	30,8
122	FSME IMMUN	FSME-Impfstoff	FSME-Impfung	6,5	20,3
123	SPRYCEL	Dasatinib	Leukämie	6,5	43,2
124	EUTHYROX	Levothyroxin-Natrium	Schilddrüsenhormon	6,5	-11,1
125	MOVICOL	Macrogol	Diarrhö	6,5	0,5
126	ESBRIET	Pirfenidon	Lungenfibrose	6,5	41,6
127	MICARDIS PLUS	Telmisartan, HCT	Hypertonie	6,5	-52,4
128	STALEVO	Levodopa-Kombination	Parkinson	6,5	-19,0
129	NORVASC	Amlodipin	Hypertonie, Herzinsuffizienz	6,4	-20,0
130	ALK	Allergene	Allergiebeschwerden	6,3	-10,5
131	KOGENATE	Blutgerinnungsfaktor VIII	Hämophilie A	6,3	>1000
132	FUMADERM	Fumarsäure-Derivate, Kombinationen	Psoriasis vulgaris	6,2	-11,9
133	OLYSIO	Simeprevir	Chronische Hepatitis C	6,2	Neu
134	NEBILET	Nebivolol	Hypertonie, Herzinsuffizienz	6,2	-12,6
135	GARDASIL	HPV-Impfstoff	Zervixkarzinom-Prophylaxe	6,2	-3,7
136	DEKRISTOL	Colecalciferol	Mangel an Vitamin D	6,1	14,5
137	XELEVIA	Sitagliptin	Diabetes mellitus	6,1	-9,7
138	TREVILOR	Venlafaxin	Depression	6,0	-20,0
139	RASILEZ	Aliskiren	Hypertonie	6,0	-21,6
140	TIVICAY	Dolutegravir	HIV, AIDS	6,0	Neu
141	COAGUCHEK	Koagulations-Testzone	Thrombose-Prophylaxe	5,9	-20,8
142	XOLAIR	Omalizumab	Asthma bronchiale	5,8	24,7
143	TARCEVA	Erlotinib	Bronchial- und Pankreaskarzinom	5,8	-31,5
144	CARMEN	Enalapril, Lercanidipin	Hypertonie	5,7	-14,9
145	CIMZIA	Certolizumab pegol	Morbus crohn, Rheuma	5,7	52,1
146	KIVEXA	Lamivudin, Abacavir	HIV, Aids, Hepatitis B	5,7	-3,8
147	EXJADE	Deferasirox	Eisenüberladung	5,7	18,5
148	SMOFKABIVEN	Emulsion zur Infusion	parenterale Ernährung	5,6	3,7
149	PROVAS	Valsartan	Hypertonie, Herzinsuffizienz	5,6	-24,5
150	PRIORIX	Masern-Mumps-Röteln-Impfung	Masern-Mumps-Röteln-Impf.	5,5	4,8
151	ZOMETA	Zoledronsäure	Osteoporose	5,5	-55,4
152	IBUFLAM	Ibuprofen	Schmerzen, Fieber	5,5	9,4
153	ONE TOUCH	Glucose-Testzone	Diabetes mellitus	5,4	1,1
154	OLIMEL	Emulsion zur Infusion	Infusionszubehör	5,3	-3,8
155	PURETHAL	Allergene	Hyposensibilisierung	5,3	-10,8
156	MABTHERA	Rituximab	rheumatoide Arthritis, Leukämie	5,3	25,2
157	CELLCEPT	Mycophenolsäure	Herz-, Leber-, Nierentransplantation	5,2	-14,2
158	HIZENTRA	Immunglobuline	Immundefizienz	5,2	-5,8
159	EFIENT	Prasugrel	Thrombose-Prophylaxe, Angina pect.	5,2	-3,1
160	PALLADON	Hydromorphon	Schmerzen	5,2	-2,4
161	AERIUS	Desloratadin	Heuschnupfen, Rhinitis	5,2	-5,7

Pl.	Präparat	Wirkstoff	Hauptindikation	Mio. €	VÄ [%]
162	DAKLINZA	Daclatasvir	Chronische Hepatitis	5,1	Neu
163	ISCOVER	Clopidogrel	Thrombose, Angina-pectoris	5,1	-27,5
164	RAMIPRIL Ratio	Ramipril	Hypertonie, Herzinsuffizienz	5,1	12,5
165	NEBIDO	Testosteron	Androgen-, Testosteron-Mangel	5,1	2,9
166	MARCUMAR	Phenprocoumon	Schlaganfall, Herzinfarkt	5,1	-20,2
167	SINGULAIR	Montelukast	Asthma bronchiale	5,0	-29,7
168	AXURA	Memantin	Alzheimer	5,0	-37,3
169	MUTAFLO	Escherichia coli, inaktiviert	Durchfall, Magen-Darm-Infekte	4,9	-1,4
170	BRILIQUE	Ticagrelor	Thrombose-Prophylaxe	4,9	2,4
171	INTRATECT	Immunglobuline	Mangel an Antikörpern	4,9	-6,5
172	FREESTYLE	Glucose-Testzone	Diabetes mellitus	4,8	-7,9
173	ORENCIA	Abatacept	juvenile Arthritis	4,8	38,5
174	FRESUBIN	Ergänzungs- und Aufbauahrung	Mangelernährung	4,8	-61,8
175	DEPIGOLD	Allergene	Hyposensibilisierung	4,7	-20,1
176	SIMVASTATIN	Simvastatin	Hypercholesterinämie	4,7	8,3
177	APROVEL	Irbesartan	diabetische Nephropathie, Hypertonie	4,7	-21,4
178	AVASTIN	Bevacizumab	Kolorektal-, Kolon-, Nierenzellkarzin	4,7	11,5
179	ASPIRIN	Acetylsalicylsäure	Schmerzen, Herzinfarkt, Thrombose	4,7	-9,4
180	VIRAMUNE	Nevirapin	HIV	4,6	-13,7
181	IBU	Ibuprofen	Schmerzen, Fieber	4,6	2,0
182	PALEXIA	Tapentadol	Tumorschmerz	4,5	1,0
183	IBEROGAST	Schleifenblume, u.a.	Magen-Darm-Infekt	4,5	4,0
184	AVANZ	Allergene	Hyposensibilisierung	4,5	-16,5
185	SOLARAZE	Diclofenac	Schwellung, Verstauchung	4,5	1,6
186	VALDOXAN	Agomelatin	Depression	4,5	-17,1
187	ADVATE	Gerinnungsfaktor VIII	Hämophilie	4,4	10,5
188	FASLODEX	Fulvestrant	Mammakarzinom	4,4	-10,3
189	MYOZYME	Alglucosidase alfa	Morbus Pompe	4,4	12,7
190	APIDRA	Insulin glulisin	Diabetes mellitus	4,4	9,8
191	STRIBILD	Elvitegravir	HIV, AIDS	4,4	>1000
192	MULTAQ	Dronedaron	Vorhofflimmern	4,3	-16,4
193	PANTOPRAZOL	Pantoprazol	Refluxösophagitis, Helicobacter-pylor	4,3	12,5
194	TAFINLAR	Dabrafenib	Melanom	4,3	>1000
195	CLARIUM	Piribedil	Parkinson	4,2	-2,0
196	DUODOPA	Levodopa und Decarboxylasehemmer	Morbus Parkinson	4,1	19,4
197	SYNAGIS	Palivizumab	Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion	4,1	-1,8
198	CIALIS	Tadalafil	Erektile Dysfunktion	4,1	57,7
199	WOBENZYM	Bromelaine	Enzymtherapie	4,0	2,6
200	KIOVIG	Immunglobuline	Immunmangelkrankheit	4,0	16,2
201	EUCREAS	Metformin, Vildagliptin	Diabetes mellitus	4,0	-41,3
202	POLLINEX	Allergene	Hyposensibilisierung	4,0	-66,9
203	METOHEXAL	Metoprolol	Angina pectoris, Hypertonie	4,0	15,0

Pl.	Präparat	Wirkstoff	Hauptindikation	Mio. €	VÄ [%]
204	GONAL	Follitropin alfa	künstliche Befruchtung, Infertilität	3,9	1,0
205	ACTRAPID	Insulin (human)	Diabetes mellitus	3,9	-13,1
206	KINZALKOMB	Telmisartan, Hydrochlorothiazid	Hypertonie, Herzinsuffizienz	3,9	-17,8
207	ALIMTA	Pemetrexed	Asbest-Tumor	3,9	>1000
208	FEMARA	Letrozol	Mammakarzinom	3,8	-25,7
209	SIMVAHEXAL	Simvastatin	Hypercholesterinämie	3,8	-29,7
210	DAFIRO	Valsartan, Amlodipin, HCT	Hypertonie	3,8	11,2
211	SOLIRIS	Ecilizumab	paroxysmaler Hämoglobinurie	3,7	131,2
212	MADOPAR	Levodopa und Decarboxylasehemmer	Parkinson	3,7	-10,5
213	INSUMAN	Insulin (human)	Diabetes mellitus	3,7	-21,3
214	EXELON	Rivastigmin	Alzheimer, Demenz	3,7	-42,9
215	TESTOGEL	Testosteron	Androgen-, Testosteron-Mangel	3,7	8,1
216	FLOXAL	Ofloxacin	Konjunktivitis, Hornhautentzündung	3,7	-15,6
217	ATMADISC	Salmeterol, Fluticason	Asthma bronchiale	3,7	-30,4
218	ULTIBRO	Indacaterol, Glycopyrronium	COPD	3,7	>1000
219	TENA	Inkontinenzartikel	Inkontinenz	3,6	-39,0
220	REQUIP-MODUTAB	Ropinirol	Parkinson	3,6	-37,2
221	BOOSTRIX	Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Impf.	Diphtherie-Tetanus-Pertussis	3,6	28,6
222	AUBAGIO	Teriflunomid	Multiple Sklerose	3,6	454,8
223	OMACOR	Omega-3-Fettsäuren	Herzinfarkt	3,6	-17,3
224	SOMATULINE	Lanreotid	Akromegalie	3,6	44,2
225	ILARIS	Canakinumab	CAP-Syndrom	3,5	84,2
226	CERTICAN	Everolimus	Transplantation	3,5	-0,5
227	BERODUAL	Fenoterol, Ipratropiumbromid	Asthma bronchiale	3,5	-12,4
228	KALETRA	Lopinavir und Ritonavir	HIV, Aids	3,5	-27,7
229	KINZALMONO	Telmisartan	Hypertonie	3,5	-22,7
230	NUTRIFLEX	Sondernahrung	parenterale Ernährung	3,5	17,5
231	ACC	Acetylcystein	Husten	3,4	-17,8
232	ALLEVYN	Schaumverband	Verband	3,4	-9,2
233	MIMPARA	Cinacalcet	Hyperkalziämie	3,4	-4,3
234	NEXAVAR	Sorafenib	Leber- und Nierenzellkarzinom	3,4	-13,8
235	BUDENOFALK	Budesonid	Colitis ulcerosa, Morbus Crohn	3,4	14,2
236	GINGIUM	Ginkgoblätter	Demenz	3,3	-1,6
237	TORASEMID	Torasemid	Lungenödem, Hypertonie	3,3	1,3
238	TAFLOTAN	Tafluprost	Glaukom	3,3	-14,0
239	WILATE	Gerinnungsfaktor	Willebrand-Erkrankung	3,3	>1000
240	NPLATE	Romiplostim	ITP	3,3	32,0
241	RANEXA	Ranolazin	Angina Pectoris	3,3	22,4
242	KATADOLON	Flupirtin	Schmerzen	3,3	-47,6
243	CELEBREX	Celecoxib	rheumatoide Arthritis	3,2	-22,8
244	GELOMYRTOL	Expektoranzien	Sinusitis	3,2	-26,1
245	SANDIMMUN	Ciclosporin	Herz-, Leber-, Nierentransplantation	3,2	-24,5

Pl.	Präparat	Wirkstoff	Hauptindikation	Mio. €	VÄ [%]
246	NOXAFIL	Posaconazol	Invasive Mykosen	3,2	33,1
247	IBUPROFEN	Ibuprofen	Schmerzen, Fieber	3,2	-5,5
248	BISOPROLOL Ratio	Bisoprolol	Hypertonie, Angina pectoris	3,2	-71,6
249	ASCOTOP	Zolmitriptan	Migräne	3,2	-11,5
250	AZOPT	Brinzolamid	Glaukom	3,2	-11,6
251	DUROGESIC	Fentanyl	Schmerzen	3,1	-23,2
252	NOVAMINSULFON	Metamizol-Natrium	starke Schmerzen	3,1	5,8
253	RAMIPRIL HEXAL	Ramipril	Hypertonie	3,1	-15,2
254	AGGRENOLX	Acetylsalicylsäure, Dipyridamol	Schlaganfall	3,1	-33,9
255	LUMIGAN	Bimatoprost	Glaukom	3,1	6,8
256	KARVEZIDE	Irbesartin, Hydrochlorothiazid	diabetische Nephropathie, Hypertonie	3,1	-25,4
257	FAMPYRA	Fampridin	Multiple Sklerose	3,1	-19,2
258	REVATIO	Sildenafil	Impotenz, pulmonale Hypertonie	3,1	-23,2
259	FERINJECT	Eisen(III)hydroxid-Polymaltose	Anämie	3,1	-9,4
260	NOVAMINSULFON	Metamizol-Natrium	starke Schmerzen	3,0	2,0
261	PROSTAGUTT	Sägepalm-, Brennesselfr.	Harndrang	3,0	1,9
262	ZOLEDRONS. HEX	Zoledronsäure	Osteoporose	3,0	>1000
263	ARICEPT	Donepezil	Alzheimer	3,0	-37,2
264	PANTOPRAZOL	Pantoprazol	Refluxösophagitis, Helicobacter-pylor	3,0	-22,7
265	VFEND	Voriconazol	Aspergillose	3,0	-1,2
266	VALSARTAN HEXAL	Valsartan	Hypertonie	3,0	>1000
267	DAIVOBET	Betamethason dipropionat	Psoriasis	2,9	11,6
268	FILGRASTIM HEXAL	Filgrastim	Neutropenien	2,9	2,0
269	REMERGIL	Mirtazapin	Depression	2,9	-18,7
270	HYALART	Hyaluronsäure	Augentrockenheit	2,9	-24,1
271	XALACOM	Timolol, Kombinationen	Glaukom	2,9	-15,4
272	HUMATROPE	Somatropin	Wachstumshormon	2,9	-3,3
273	GRAZAX-ALK	Allergene	Allergiebeschwerden	2,9	0,0
274	INNOHEP	Tinzaparin	Thrombose, Lungenembolie	2,9	1,3
275	PARI-Pari	Inhalatoren	Atemwegsinfektion	2,9	-3,1
276	VALORON	Tilidin, Naloxon	Schmerzen	2,8	-28,5
277	ZOSTEX	Brivudin	Varizella-Zoster-Impfung	2,8	0,4
278	ALNA	Tamsulosin	Prostatahyperplasie	2,8	-21,6
279	XUSAL	Levocetirizin	Heuschnupfen, Rhinitis	2,8	-16,8
280	DONA	Glucosamin	Arthrose	2,8	-9,7
281	ARIXTRA	Fondaparinux	Thrombose, Angina-pectoris	2,8	-21,3
282	ATORVASTATIN 1A	Atorvastatin	Hypercholesterinämie	2,8	15,2
283	ABILIFY	Aripiprazol	Schizophrenie, Manie	2,8	-11,8
284	STILNOX	Zolpidem	Schlafstörungen	2,8	-10,5
285	VALSARTAN 1A	Valsartan	Hypertonie	2,8	17,2
286	HELIXATE	Blutgerinnungsfaktor VIII	Hämophilie A	2,8	>1000
287	FERRO	Eisen(II)sulfat	Anämie	2,8	-1,3

Pl.	Präparat	Wirkstoff	Hauptindikation	Mio. €	VÄ [%]
288	CRATAEGUTT	Crataegus-Glykoside	Herzschwäche	2,8	-6,1
289	TOREM	Torasemid	Lungenödem, Hypertonie	2,7	-16,0
290	AMLODIPIN 1A	Amlodipin	Hypertonie, Herzinsuffizienz	2,7	21,1
291	XALKORI	Crizotinib	Bronchialkarzinom	2,7	125,4
292	BEPANTHEN	Dexpanthenol	Wunden	2,7	0,5
293	ECURAL	Mometason	Psoriasis vulgaris, Dermatitis	2,7	-12,5
294	CANDESARTAN	Candesartan	Hypertonie	2,7	-11,6
295	TAVOR	Lorazepam	Angst, Erregungszustand	2,7	-6,7
296	PANTOPRAZOL	Pantoprazol	Refluxösophagitis, Helicobacter-pylor	2,7	10,6
297	PERENTEROL	Saccharomyces boulardii	Diarrhö, Akne	2,7	-7,6
298	BOTOX	Botulinumtoxin	Fokale Spastizität	2,7	0,2
299	ORTOTON	Methocarbamol.	Muskelverspannung	2,6	1,2
300	OZURDEX	Dexamethason	Diabetisches Makulaödem	2,6	0,5

Literaturhinweise

Bundesministerium für Gesundheit (2015): Gesetzliche Krankenversicherung, Kennzahlen und Faustformeln.

Cassel, D., Ulrich, V. (2015): AMNOG auf dem ökonomischen Prüfstand. Gutachten im Auftrag des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie.

Finkenstädt, V.; Wild, F. (2013): HIV-Infektion in der PKV, WIP-Diskussionspapier 2/2013, Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln.

G-BA (2016): Anlage I zum Abschnitt F der Arzneimittel – Richtlinie Gesetzliche Verordnungsausschlüsse in der Arzneimittelversorgung und zugelassene Ausnahmen. Zugelassene Ausnahmen zum gesetzlichen Verordnungsausschluss nach § 34 Abs. 1 Satz 2 SGB V (OTC-Übersicht) URL: <https://www.g-ba.de/downloads/83-691-323/AM-RL-I-OTC-2013-06-05.pdf> [17.03.2016].

GKV-Spitzenverband (2015): Krankenkassenliste, online unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/service/versicherten_service/krankenkassenliste/krankenkassen.jsp [29.04.2016].

PKV-Verband (verschiedene Jahrgänge): Zahlenbericht (verschiedene Jahrgänge), Köln.

Richard, S. (2016): Neue Regeln im Pillen-Poker, in: Gesundheit und Gesellschaft Ausgabe 3/16, S. 33-37.

Schwabe, U., Paffrath, D. (2015): Arzneiverordnungs-Report 2015.

Wild, F. (2012): Vom Originalpräparat zum Generikum – Wann erfolgt die Umstellung der Medikation bei Privatpatienten?, WIP-Diskussionspapier 1/2012, Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln.

Wild, F. (2015): Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2013, Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln.

WIP-Veröffentlichungen seit 2012

Die Heilmittelversorgung der Privatversicherten im Jahr 2014 - Mehrumsatz und Unterschiede zur GKV, WIP-Kurzanalyse 1/2016 (April 2016), Verena Finkenstädt

Die ambulante ärztliche Versorgung in Deutschland, den Niederlanden und der Schweiz, WIP-Diskussionspapier 4/2015 (November 2015), Verena Finkenstädt

Prävalenz und Krankheitskosten der HIV-Infektion in der PKV, WIP-Kurzanalyse 3/2015 (November 2015), Dr. David Bowles, Verena Finkenstädt, Dr. Frank Wild

Verlagerung staatlicher Finanzierungsaufgaben auf die Beitragszahler - Eine Analyse unter besonderer Berücksichtigung der PKV, WIP-Kurzanalyse 2/2015 (November 2015), Dr. Frank Wild

Ausgaben der Privatversicherten für ambulante Hebammenleistungen, WIP-Diskussionspapier 3/2015 (September 2015), Dr. Frank Wild

Volkswirtschaftliche Wirkungen der Alterungsrückstellungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung – Aktualisierte Werte des Beitrags zum Nettosparvolumen Deutschlands, WIP-Kurzanalyse 1/2015 (Juli 2015), Dr. Frank Wild

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2013, WIP-Diskussionspapier 2/2015 (April 2015), Dr. Frank Niehaus

Pflege: Notwendigkeit der Kapitaldeckung bleibt – Eine Analyse der neusten Entwicklung, WIP-Diskussionspapier 1/2015 (März 2015), Dr. Frank Niehaus

Arzneittelversorgung der Privatversicherten 2013 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-8-4 (März 2015)

Die Aussagekraft von Länderrankings im Gesundheitsbereich – Eine Analyse des Einflusses der Altersstruktur auf die OECD-Daten, Verena Finkenstädt, Dr. Frank Niehaus, ISBN 978-3-9813569-7-7 (Februar 2015)

Die Heilmittelversorgung der PKV und GKV-Versicherten im Vergleich, WIP-Diskussionspapier 02/2014 (Dezember 2014), Verena Finkenstädt

Die Arzneimittelversorgung bei Multipler Sklerose in der PKV, WIP-Diskussionspapier 1/2014 (Juli 2014), Dr. Frank Wild

Arzneittelversorgung der Privatversicherten 2012 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-6-0

Volkswirtschaftliche Wirkungen der Alterungsrückstellungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung – Ein Beitrag zur aktuellen Reformdiskussion, Prof. Dr. Bruno Schönfelder, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-5-3

Das Gesundheitssystem in Singapur, WIP-Diskussionspapier 3/2013 (Juli 2013), Verena Finkenstädt

HIV-Infektion in der PKV – Prävalenz, Inzidenz und Arzneimittelversorgung, WIP-Diskussionspapier 2/2013 (Mai 2013), Verena Finkenstädt, Dr. Frank Wild

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten – Die Entwicklung von 2006 bis 2011, WIP-Diskussionspapier 1/2013 (März 2013), Dr. Frank Niehaus

Rationierung und Versorgungsunterschiede in Gesundheitssystemen – Ein internationaler Überblick, Verena Finkenstädt, Dr. Frank Niehaus, ISBN 978-3-9813569-4-6

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

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

Arzneittelversorgung der Privatversicherten 2010 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Dr. Frank Wild, 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

Neben den aufgeführten Studien stehen auch die früheren Veröffentlichungen des WIP als Volltextversionen auf der institutseigenen Webseite unter www.wip-pkv.de zum Download zur Verfügung. Die Studien mit ISBN können darüber hinaus auch unentgeltlich in gedruckter Form über das WIP bezogen werden.

WIP

Wissenschaftliches
Institut der PKV