

Die Verordnung von neuen Wirkstoffen (Ausgabe 2009)

Dr. Frank Wild

WIP Diskussionspapier 10/09

1. Einleitung	3
2. Methodik	4
2.1 Datenmaterial	4
2.2 Ermittelte Kennzahlen	5
3. Vergleich der Innovationsquoten von PKV und GKV	8
3.1 Gesamtmarktbezogene Innovationsquote	8
3.2 Indikationsbezogene Innovationsquote	9
4. Die neuen Wirkstoffe des Jahres 2006	12
5. Umsatzstärkste Medikamente der Jahrgänge 2002 bis 2006	14
6. Fazit	17

1. Einleitung

Die Bedeutung von neuen Wirkstoffen in der privaten (PKV) und in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wurde vom WIP zum ersten Mal im Jahre 2007 mit dem Verordnungsdaten des Jahres 2005 analysiert.¹ Nach einer Aktualisierung im darauffolgenden Jahr² wird mit der vorliegenden Untersuchung eine Berechnung mit den neusten Daten – den Arzneiverordnungsdaten des Jahres 2007 – vorgenommen. Die Analyse zeigt nicht nur regelmäßig, dass Privatversicherte anteilig mehr neue Wirkstoffe erhalten. Mit Hilfe der jährlich weitgeführten Analyse wird auch deutlich, dass der Unterschied in der Arzneimittelversorgung von PKV und GKV bezüglich innovativer Arzneimittel zunimmt. Der bereits mit den 2005er Daten festgestellte verschiedenartige Innovationsgrad in der Versorgung von Privat- und Kassenpatienten hat sich weiter auseinander bewegt. Während die neuen Wirkstoffe der letzten zehn Jahre bei der PKV einen – gegenüber dem letzten Jahr – gestiegenen Umsatzanteil von fast 32 % einnehmen, sank der entsprechende Anteil in der GKV auf nur 23 %. Ein ähnliches Bild zeigt die indikationsbezogene Innovationsquote, bei der die abweichende Alters- und Morbiditätsstruktur der Versicherten besser berücksichtigt wird. Der Unterschied fällt jeweils noch größer aus, wenn Beachtung findet, dass der Arzneimittelumsatz in der PKV anteilig in deutlich größerem Maße nicht-verschreibungspflichtige Medikamente enthält.

Im Vergleich zu den früheren Analysen zu dieser Thematik werden in der vorliegenden Untersuchung erstmals die zwanzig umsatzstärksten neuen Medikamente der letzten fünf Jahrgänge in der PKV und in der GKV verglichen. Zudem werden die umsatzstärksten Medikamente des 2006er Jahrgangs in der PKV dargestellt.

¹ Vgl. Wild, F. (2007): Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Die Verordnung von neuen Wirkstoffen, Diskussionspapier 1/07, Köln.

² Vgl. Wild, F. (2008): Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Die Verordnung von neuen Wirkstoffen (Ausgabe 2008), Diskussionspapier 1/08, Köln.

2. Methodik

2.1 Datenmaterial

Im vorliegenden Bericht werden die Arzneimittelausgaben der PKV und der GKV für das Jahr 2007 analysiert. Für die Analyse der PKV liegen dem Autor mehr als 21,3 Mio. Datensätze von acht PKV-Unternehmen vor. Ein Datensatz umfasst dabei die elektronisch erfasste Pharmazentralnummer von zur Erstattung eingereichten Arzneimittelrechnungen. Bei den Daten liefernden Unternehmen sind etwa 51 % aller Privatversicherten versichert. Nicht in den Daten enthalten sind Sonder-Pharmazentralnummern. Damit werden beispielsweise Zubereitungen, Rezepturen sowie Medikamente ohne PZN nicht erfasst. Die Arzneimitteldaten (Klassifizierung nach ATC-Code³, Name, Wirkstoffmenge, Darreichungsform, Preis) stammen aus der Pharmazentralnummer-Datenbank der ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände). Der Umsatzberechnung liegt der Apothekenverkaufspreis zugrunde. Bei nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten wird der empfohlene Apothekenverkaufspreis angesetzt. Die berechneten Umsätze verstehen sich als Arzneimittelausgaben der Privatversicherten. Es liegen keine Daten darüber vor, inwieweit die eingereichten Arzneimittelrechnungen vom PKV-Unternehmen, von einem Beihilfeträger oder vom Privatversicherten selbst (im Rahmen einer Selbstbeteiligung oder aufgrund von abgelehnter Erstattung) getragen werden. Bei privat und gesetzlich Versicherten gleichermaßen nicht enthalten sind Arzneimittel, die im Rahmen der Selbstmedikation bezogen werden. Die Vergleichsdaten des Vorjahres gründeten auf eine Analyse von 5,6 Mio. Verordnungen von vier PKV-Unternehmen.

Die Arzneiverordnungsdaten (Umsatz und Verordnungszahlen) der GKV wurden dem Arzneiverordnungsreport 2008 entnommen.⁴ Der Arzneiverordnungsreport dokumentiert die Ergebnisse einer Vollerhebung der Arzneimittelverordnungen des Jahres 2007 in der GKV. Detaillierte Daten zu den einzelnen Arzneimitteln (Umsatz, Verordnungszahl) liegen hier für die 3.000 ordnungshäufigsten Medikamente vor. Hiermit werden 95,9 % aller Verordnungen und 91,2 % aller Umsätze in der GKV abgedeckt. In den GKV-Arzneimittelumsätzen sind nicht-verschreibungspflichtige Medikamente, die Kassenpatienten verordnet werden und für deren Kosten sie in der Regel selbst aufkommen müssen, nicht

³ Der ATC-Code ist die anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation der WHO (Weltgesundheitsorganisation), seit 1.1.2005 auch als amtliche Klassifikation in Deutschland eingeführt.

⁴ Vgl. Schwabe, Paffrath (2008): Arzneiverordnungsreport 2008, Heidelberg.

enthalten. Dies ist insofern von Bedeutung, da die PKV-Arzneimittelausgaben im Gegensatz dazu auch nicht-verschreibungspflichtige Medikamente umfassen, wodurch sich eine voneinander abweichende Basis ergibt.

Die Arzneimitteldaten (Klassifizierung nach ATC-Code⁵, Name, Wirkstoffmenge, Darreichungsform, Preis) stammen aus der Pharmazentralnummer-Datenbank der ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände). Bei der Untersuchung folgt die Studie in der Systematik der Arzneien der Gliederung nach dem ATC-Code. Verwendung findet insbesondere die zweite Ebene, die Ebene der therapeutischen Untergruppe. Für die Berechnung der indikationsbezogenen Innovationsquote wurden die neuen Wirkstoffe der Jahrgänge 1996 bis 2005 herangezogen. Eine spezielle Analyse erfahren die Wirkstoffe des Jahres 2005.

2.2 Ermittelte Kennzahlen

Um die Bedeutung von neuen Medikamenten bei PKV und GKV zu ermitteln, ist es möglich, ihren Anteil am Gesamtumsatz zu berechnen und zu vergleichen. Eine solche Vorgehensweise erlaubt dann auch eine Aussage darüber zu treffen, welche Bedeutung die neuen Medikamente für die Arzneimittelausgaben einnehmen. Für die vorliegende Studie wurden die neuen Wirkstoffe herangezogen, die in einem 10-Jahres-Zeitraum, und zwar in den Jahren 1997 bis 2006, auf dem deutschen Markt eingeführt wurden. Der Umsatz dieser neuen Wirkstoffe im Jahr 2007 wird dann durch den gesamten Arzneimittelumsatz geteilt, woraus sich eine Quote ergibt. Diese Quote wird als gesamtmarktbezogene Innovationsquote bezeichnet. Um die Zusammensetzung der Innovationsquote zu verdeutlichen, wird auch der Anteil der Wirkstoffe der einzelnen Jahrgänge dargestellt. Wurden in einem Jahr besonders umsatzstarke Wirkstoffe eingeführt, die heute eine sehr große Bedeutung haben, ist die entsprechende Quote des Jahrgangs hoch. Es ist zu beachten, dass der gesamte Arzneimittelumsatz bei der PKV im Gegensatz zur GKV auch in größerem Maße nicht-verschreibungspflichtige Medikamente (OTC-Präparate) umfasst. Damit ist die Berechnungsbasis für die Ermittlung der Quote größer. Kassenpatienten erhalten seit 2003 nicht-verschreibungspflichtige Medikamente nur dann erstattet, wenn sie für die betreffende Indikation auf einer Ausnahmeliste verzeichnet sind. Der weitaus größte Teil der verordneten OTC-Präparate wird damit nicht als Arzneimittelausgabe der GKV registriert. Nach Berechnungen des WIP liegt der Umsatzanteil der OTC-Präparate in der PKV bei 15,5 %, in der GKV dagegen bei weniger als 2 %.

⁵ Der ATC-Code ist die anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation der WHO (Weltgesundheitsorganisation), seit 1.1.2005 auch als amtliche Klassifikation in Deutschland eingeführt.

Ein Nachteil der gesamtmarktbezogenen Innovationsquote ist seine Abhängigkeit von der Altersstruktur bzw. der Morbidität der Versicherten. Da derartige Kennzahlen wenig hilfreich sind, um die Bedeutung der neuen Wirkstoffe für einzelne Krankheitsbilder zu bemessen, wird eine indikationsbezogene Innovationsquote (nach Umsatz und nach Verordnungen) gebildet. Für die Berechnung dieser Quote wird der Umsatz bzw. die Verordnungszahl des Jahres 2007 eines Wirkstoffs im Verhältnis zum Umsatz (bzw. zu den Verordnungszahlen) des gleichen Jahres in seiner zugehörigen therapeutischen Untergruppe gesetzt. Damit lässt sich beispielsweise feststellen, ob ein Patient, der einen Cholesterinsenker benötigt, eher einen neuen Wirkstoff oder eher einen älteren erhält. Da die jeweilige therapeutische Untergruppe die Grundgesamtheit darstellt, kann der Einfluss der Altersstruktur bzw. der Morbidität der Versicherungsträger auf das Ergebnis minimiert werden. Es kann sowohl ein indikationsbezogener Marktanteil eines Wirkstoffs als auch eine indikationsbezogene Innovationsquote über mehrere Wirkstoffe berechnet werden. Ebenso wie bei gesamtmarktbezogenen Innovationsquote werden für die Berechnung die neuen Wirkstoffe der Jahrgänge 1997 bis 2006 herangezogen. Eine Analyse der Wirkstoffe des Jahrgangs 2007 mit den Arzneimitteldaten von 2007 wurde als nicht sinnvoll erachtet, da sie zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Jahr 2007 auf dem Markt erschienen und ein Vergleich der jeweiligen Verordnungszahlen im Jahr 2007 damit nicht sinnvoll ist. Die Betrachtung mit Hilfe der Verordnungszahlen hat (gegenüber den Umsätzen) den Vorteil, dass hierbei unerheblich ist, inwieweit ein Wirkstoff als (teures) Original oder als (preisgünstiges) Generikum verordnet wird. Damit spielt die unterschiedliche Bedeutung von Generika beim Vergleich der Versicherungsträger keine Rolle. Die Bedeutung der Eliminierung dieses Effektes sollte aber auch nicht überbewertet werden, da für die meisten Wirkstoffe der letzten zehn Jahre noch keine Generika auf dem Markt vorhanden sind. Die indikationsbezogene Kennzahl ist eine nach Umsatz bzw. Verordnungszahl der Wirkstoffe gewichtete Kennzahl. Aufgrund der Gewichtung kann sie vom Durchschnitt der angegebenen Werte der Jahrgänge unterscheiden.

Um den Vergleich im Zeitablauf abzubilden, werden die Werte aus dem Vorjahr gegenübergestellt.⁶ Im letzten Jahr wurden die Umsätze des Jahres 2006 für die Berechnung verwendet. Als neue Wirkstoffe wurden damals die Wirkstoffe des Jahrgangszeitraums 1996 bis 2005 zu Grunde gelegt. Um keine Verzerrung zu Ungunsten der GKV zu erzeugen, werden bei allen Kennzahlen aus jedem Jahrgang nur die Wirkstoffe betrachtet, für die Umsatzdaten im aktuellen Arzneiverordnungsreport ausgewiesen sind. Dazu muss das

⁶ Vgl. Wild, F. (2008): Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Die Verordnung von neuen Wirkstoffen (Ausgabe 2008), Diskussionspapier 1/08, Köln.

Medikament derzeit zu den 3.000 verordnungshäufigsten Arzneien in der GKV gehören. In der GKV nicht oder nur selten verordnete Medikamente werden damit nicht berücksichtigt.

3. Vergleich der Innovationsquoten von PKV und GKV

3.1 Gesamtmarktbezogene Innovationsquote

Für die erste Analyse wurde die gesamtmarktbezogene Innovationsquote (nach Umsatz) für die PKV und die GKV gebildet. Zum Vergleich werden auch die jeweiligen Kennzahlen des Vorjahres gegenübergestellt.

Jahrgang	gesamtmarktbezogene Innovationsquote PKV		gesamtmarktbezogene Innovationsquote GKV	
	2006	2007	2006	2007
2006		1,97		0,29
2005	0,30	0,84	0,30	0,35
2004	1,23	1,98	1,45	1,59
2003	1,31	2,02	1,20	1,48
2002	2,31	3,01	2,31	2,11
2001	2,88	3,22	2,90	3,06
2000	3,92	4,37	4,37	4,67
1999	2,17	2,29	1,38	2,08
1998	3,51	4,26	3,33	2,85
1997	7,54	7,94	4,29	4,76
1996	4,75		4,95	
Summe	29,91	31,89	26,48	23,25

Tabelle 1: Gesamtmarktbezogene Innovationsquote in %

Fast 32 % der Umsätze in der PKV entfallen auf die von 1997 bis 2006 eingeführten Wirkstoffe. Im Vorjahr betrug ihr Anteil noch knapp 30 %. In der GKV liegt der Umsatzanteil der neuen Wirkstoffe nur bei etwas mehr als 23 %. Gegenüber dem Vorjahr ist sogar ein Rückgang ersichtlicht. Aus dieser Tabelle wird deutlich, dass neue Wirkstoffe in der PKV in deutlich größerem Maße zum Umsatz beitragen als in der GKV. Die Differenz zwischen den beiden Versicherungsträgern hat im letzten Jahr sogar weiter zugenommen.

Der Anstieg der gesamtmarktbezogenen Innovationsquote in der PKV wird maßgeblich durch die hohen Umsätze der Wirkstoffe des 2006er Jahrgangs beeinflusst. Aber auch die Wirkstoffe der anderen Jahrgänge 1997 bis 2005 haben jeweils zunehmende Umsatzanteile aufzuweisen. Den größten Umsatzanteil besitzen sowohl bei der PKV als auch der GKV die Wirkstoffe des Jahrgangs 1997. In der PKV nehmen die Wirkstoffe des 1997er Jahrgangs

7,94 % der Umsätze ein und in der GKV 4,76 %. Bis auf die Wirkstoffe des 2000er Jahrgangs weisen die Wirkstoffe aller anderen Jahrgänge in der PKV größere Umsätze auf.

Die Differenz der gesamtmarktbezogenen Innovationsquoten von PKV und GKV unterschätzt die tatsächlichen Unterschiede der Bedeutung von neuen Wirkstoffen. Der gesamte Arzneimittelumsatz – der als Basis für die Berechnung der Quote gilt – enthält bei der PKV in deutlich größerem Maße als bei der GKV nicht-verschreibungspflichtige Medikamente. Um dies zu verdeutlichen, wurde zusätzlich für die PKV auch eine gesamtmarktbezogene Innovationsquote ohne Berücksichtigung von OTC-Präparaten berechnet. Dabei wurde eine Quote von 37,21% ermittelt. Ein entsprechender Wert für die GKV konnte aufgrund fehlender Umsatzzahlen einzelner nicht-verschreibungspflichtiger Medikamente nicht berechnet werden. Da der Umsatzanteil der OTC-Präparate in der GKV aber geringer als 2% ausfällt, dürfte sich eine solche bereinigte gesamtmarktbezogene Innovationsquote nicht allzu sehr von der oben berechneten Kennzahl unterscheiden.

3.2 Indikationsbezogene Innovationsquote

Vergleichbar mit der gesamtmarktbezogenen Innovationsquote werden auch für die folgende Analyse die neuen Wirkstoffe der Jahrgänge 1997 bis 2006 zu Grunde gelegt. Die folgende Tabelle zeigt als erstes das Ergebnis der Berechnungen nach Umsatzanteilen:

Jahrgang	indikationsbezogene Innovationsquote PKV		indikationsbezogene Innovationsquote GKV	
	2006	2007	2006	2007
2006		15,1		12,2
2005	1,9	2,1	1,7	1,9
2004	5,0	5,9	3,9	4,9
2003	8,6	10,7	7,8	9,5
2002	4,6	5,5	4,0	4,0
2001	10,6	9,4	9,6	8,7
2000	11,9	11,7	8,6	8,7
1999	6,7	5,8	3,6	4,0
1998	6,5	7,9	5,5	5,0
1997	9,1	9,5	4,2	5,2
1996	7,7		6,7	
Ø	7,5	8,1	5,4	5,6

Tabelle 2: Indikationsbezogene Innovationsquote (nach Umsatz) in %

Neue Medikamente nehmen bei der PKV im Vergleich zum Vorjahr eine größere Bedeutung ein. Die indikationsbezogene Innovationsquote (nach Umsatz) erhöhte sich deutlich von 7,5 % auf 8,1 %. In der GKV lässt sich auf niedrigerem Niveau eine geringere Zunahme feststellen. Neue Wirkstoffe besitzen damit eine deutlich geringere Bedeutung bei der GKV als in der PKV. Die wichtigsten Wirkstoffe bei der PKV stammen aus den Jahrgängen 2006 und 2000.

Analog zur gesamtmarktbezogenen Innovationsquote ist auch hier zu beachten, dass der Arzneimittelumsatz der einzelnen therapeutischen Untergruppen bei der PKV anteilig auch in größerem Maße Umsätze von nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten enthalten. Eine Berechnung ohne diese Umsätze von OTC-Präparaten ergab für die PKV eine indikationsbezogene Innovationsquote (auf Basis der Umsätze) von 8,3 %. Eine bereinigte GKV-Quote konnte aufgrund fehlender Umsatzzahlen von OTC-Präparaten nicht ermittelt werden. Eine solche Kennzahl dürfte aber aufgrund der niedrigen OTC-Quote in der GKV kaum größer als die oben berechneten 5,6 % (für das Jahr 2007) ausfallen. Es ist davon auszugehen, dass unter Beachtung der unterschiedlichen Anteile von nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten bei PKV und GKV der Unterschied in den Innovationsquoten noch weiter zugunsten von Privatversicherten ausfällt.

In der nächsten Tabelle wird die indikationsbezogene Innovationsquote auf Basis der Verordnungen dargestellt. Diese Darstellung hat gegenüber der Umsatzbetrachtung den Vorteil, dass der Preiseffekt ausgeschaltet wird. Das heißt, da nur die Verordnungszahlen verglichen werden, sind die Preise der Medikamente unerheblich. Die Preise können sich zwischen GKV und PKV allein schon durch abweichende durchschnittliche Packungsgrößen bei einzelnen Wirkstoffen unterscheiden. Aber auch die unterschiedliche Bedeutung von preisgünstigen Generika kann zu abweichenden Preisen führen. Die Bedeutung der Eliminierung dieses Effektes sollte aber auch nicht überbewertet werden, da für die meisten Wirkstoffe der letzten zehn Jahre noch keine Generika auf dem Markt vorhanden sind.

Jahrgang	indikationsbezogene Innovationsquote PKV		indikationsbezogene Innovationsquote GKV	
	2006	2007	2006	2007
2006		6,0		5,3
2005	1,1	1,2	0,8	0,9
2004	2,6	3,8	1,5	2,2
2003	2,4	3,1	1,5	1,6
2002	2,3	2,3	1,8	1,8
2001	2,7	3,2	1,5	1,0
2000	5,7	6,2	3,8	3,5
1999	2,3	2,4	1,2	1,2
1998	2,6	3,3	2,1	2,2
1997	4,0	5,0	1,6	1,8
1996	3,3		2,3	
Ø	3,1	3,7	1,9	1,9

Tabelle 3: Indikationsbezogene Innovationsquote (nach Verordnungen) in %

Wie auch bereits bei den beiden vorhergehenden Kennzahlen zu erkennen war, spielen neue Wirkstoffe bei der PKV im Vergleich zur GKV eine deutlich größere Rolle. Das Privatversicherte anteilig in größerem Maße von medizinischen Innovationen profitieren, ist sogar in zunehmendem Maße zu beobachten. Die indikationsbezogene Innovationsquote (nach Verordnungen) ist bei der PKV gegenüber dem Vorjahr von 3,1 % auf 3,7 % gestiegen. In der GKV blieb der entsprechende Wert konstant. Bei der PKV haben die Wirkstoffe aller betrachteten neuen Jahrgänge gegenüber dem Vorjahr an Bedeutung gewonnen. In der GKV haben die Wirkstoffe der Jahrgänge 2001 und 2000 an Bedeutung verloren.

Nimmt man die OTC-Präparate aus der Kennzahlenberechnung heraus, liegt die indikationsbezogene Innovationsquote (nach Verordnungen) bei der PKV sogar bei 4,3 %.

4. Die neuen Wirkstoffe des Jahres 2006

Im Jahr 2006 wurden 27 neue Medikamente auf dem deutschen Markt eingeführt. Dies ist im Vergleich zum vorangegangenen Jahr – hier waren es 21 neue Wirkstoffe – eine eher große Zahl. Für die PKV können für 19 neue Wirkstoffe Umsatzzahlen berechnet werden. Die folgende Tabelle verdeutlicht die entsprechenden Anteile am gesamten Arzneimittelumsatz bei der PKV sowie die durchschnittlichen Preise der Präparate pro Verordnung.

Platz	Präparat	Wirkstoff	PKV	Ø Preis pro Verordnung
1	GARDASIL	Humaner Papillomvirus-Impfstoff	0,92%	159 €
2	SUTENT	Sunitinib	0,31%	4.989 €
3	NEXAVAR	Sorafenib	0,14%	4.827 €
4	TYSABRI	Natalizumab	0,13%	2.427 €
5	ACOMPLIA	Rimonabant	0,11%	195 €
6	EXJADE	Deferasirox	0,09%	2.180 €
7	NEUPRO	Rotigotin	0,06%	222 €
8	SPRYCEL	Dasatinib	0,03%	5.080 €
9	PROCORALAN	Ivabradin	0,02%	106 €
10	FOSRENOL	Lanthan(III)-carbonat	0,02%	291 €
11	MYOZYME	Alglucosidase alfa	0,02%	16.863 €
12	THELIN	Sitaxentan	0,02%	3.290 €
13	BARACLUDE	Entecavir	0,02%	670 €
14	MACUGEN	Pegaptanib	0,01%	854 €
15	ROTARIX	Rotavirus, lebend abgeschwächt	0,01%	88 €
16	ROTATEQ	Rotavirus, lebend abgeschwächt	0,01%	58 €
17	PREOTACT	Parathyroid Hormon	<0,01%	752 €
18	TYGACIL	Tigecyclin	<0,01%	646 €
19	CUBICIN	Daptomycin	<0,01%	137 €

Tabelle 4: Anteil am gesamten Arzneimittelumsatz der neuen Wirkstoffe des Jahres 2006 in der PKV

Für die GKV sind im aktuellen Arzneiverordnungsreport der GKV nur für 4 der 27 neuen Wirkstoffe Verordnungsdaten ausgewiesen. Die übrigen Präparate zählen nicht zu den 3.000 verordnungshäufigsten Medikamenten und wurden deshalb dort nicht explizit aufgeführt. Daten für die GKV sind dort nur für Gardasil, Neupro, Fosrenol und Procoralan genannt.

Umsatzstärkstes neue Präparat bei Privatversicherten ist der Impfstoff zur Prävention von Gebärmutterhalskrebs Gardasil. Mit einem Umsatzanteil von 0,92 % liegt Gardasil in der Rangliste aller Medikamente bei der PKV auf Rang sechs. Im Arzneiverordnungsreport der GKV ist Gardasil mit einem Umsatz aufgeführt, der einem Anteil von 0,15 % entspricht. Da Gardasil in der GKV aber überwiegend über den Sprechstundenbedarf abgerechnet wird, ist aber von einem deutlich höheren Anteil auszugehen.

Unter den neuen Wirkstoffen befindet sich ein sehr großer Anteil von sehr teuren Medikamenten, die überwiegend bei seltenen Krankheiten verordnet werden (sogenannte „orphan drugs“). Eine EU-Verordnung des Jahres 2000 zur Förderung derartiger Medikamente scheint damit Auswirkungen zu zeigen.⁷

Als „orphan drug“ gelten zum Beispiel Sutent (Sunitinib) und Nexavar (Sorafenib), die beide als Mittel nach Therapieversagen bei einem Nierenzellkarzinom Anwendung finden. Sutent ist mit einem Umsatzanteil von 0,31 % nicht nur das zweitumsatzstärkste Medikament in der PKV, sondern immerhin auf Rang 46 in der Rangliste aller Medikamente zu finden. Nexavar ist mit einem Umsatzanteil von 0,14 % das drittumsatzstärkste neue Präparat. Bei beiden Arzneimitteln kostet eine Verordnung im Durchschnitt mehr als 4.800 €.

Weitere teure Medikamente im Vorderfeld der obigen Rangliste sind das Multiple-Sklerose-Mittel Tysabri (Wirkstoff: Natalizumab), Exjade (Deferasirox), welches bei chronischer Eisenüberladung aufgrund häufiger Transfusionen verordnet wird, sowie Sprycel (Dasatinib) – eine Arznei bei Leukämie und Versagen von Glivec (Imatinib).

Außerdem unter den zehn umsatzstärksten neuen Medikamenten platzieren sich Acomplia (Rimonabant) und Neupro (Rotigotin). Acomplia sollte zur Gewichtsabnahme beitragen, wurde aber aufgrund erheblicher Nebenwirkungen (vor allem psychiatrische Störungen bis hin zu Suiziden) im Herbst 2008 nach einer Empfehlung der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) vom Markt genommen wurde. Neupro ist das erste Pflaster zur Versorgung von Parkinson.

⁷ Vgl. Verordnung Nr. 141/2000 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 1999 über Arzneimittel für seltene Leiden, im: Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaft L18/1 vom 22.1. 2000.

5. Umsatzstärkste Medikamente der Jahrgänge 2002 bis 2006

In den fünf Jahren von 2002 bis 2006 erschienen 129 neue Wirkstoffe auf dem deutschen Markt. Für 108 dieser Wirkstoffe lassen sich in den vorliegenden Arzneimitteldaten Verordnungen nachweisen. Manche der neuen Medikamente, wie der COX-2-Hemmer Bextra (Valdecoxib) oder das Antithrombosemittel Exanta (Ximelagatran) wurden mittlerweile wieder vom Markt genommen. Andere Präparate sind zur Behandlung von sehr seltenen Krankheiten zugelassen, die unter Versicherten der teilnehmenden Versicherungsunternehmen nicht auftraten. Dies gilt zum Beispiel für das Medikament Carbaglu (Agalsidase alfa), zur Behandlung einer sehr seltene Störung des Harnstoffzyklus, oder für Zavesca (Miglustat) zur Therapie bei Morbus Gaucher. Die folgende Tabelle zeigt die umsatzstärksten neuen Medikamente der Jahrgänge 2002 bis 2006 bei der PKV.

Platz	Präparat	Wirkstoff	Jahrgang	PKV	GKV
1	GARDASIL	Hum. Papillomvirus-Imp.	2006	0,92	0,15
2	INEGY	Simvastatin und Ezetimib	2002	0,86	0,95
3	HUMIRA	Adalimumab	2003	0,73	0,93
4	LYRICA	Pregabalin	2004	0,50	0,51
5	EZETROL	Ezetimib	2002	0,45	0,18
6	SPIRIVA	Tiotropiumbromid	2002	0,35	0,75
7	ARCOXIA	Etoricoxib	2004	0,35	0,18
8	CIPRALEX	Escitalopram	2003	0,32	0,16
9	NEULASTA	Pegfilgrastim	2003	0,31	0,31
10	SUTENT	Sunitinib	2006	0,31	k. A.
11	TARCEVA	Erlotinib	2005	0,24	k. A.
12	VOTUM	Olmesartan medoxomil	2002	0,23	0,32
13	OLMETEC	Olmesartan medoxomil	2002	0,20	0,14
14	TRACLEER	Bosentan	2002	0,20	k. A.
15	NEXAVAR	Sorafenib	2006	0,14	k. A.
16	TYSABRI	Natalizumab	2006	0,13	k. A.
17	INSPIRA	Eplerenon	2004	0,13	0,06
18	AVODART	Dutasterid	2003	0,12	0,04
19	AVASTIN	Bevacizumab	2005	0,11	k. A.
20	VESIKUR	Solifenacin	2004	0,11	0,13
	Summe TOP20			6,71	
	Ø Jahrgang		2003,7		

Tabelle 5: Die Umsatzanteile der umsatzstärksten Medikamente der Jahrgänge 2002 bis 2006 in der PKV

Umsatzstärkstes Medikament der aufgeführten fünf Jahrzyklen ist Gardasil mit einem Umsatzanteil von 0,92 % an den gesamten Arzneimittelausgaben der PKV. In der GKV wird Gardasil überwiegend über den Sprechstundenbedarf abgerechnet, so dass die Verordnungszahlen dieses Medikamentes im Arzneiverordnungsreport der GKV nur unzureichend erfasst sind. Auf Platz zwei bei der PKV folgt der Cholesterinsenker Ingey (Simvastatin, Ezetimib) vor dem Antirheumatikum Humira. Für sechs der aufgeführten Wirkstoffe sind für die GKV aufgrund zu geringer Verordnungszahlen keine Daten dokumentiert. Deutlich größere Anteile bei Privatversicherten zeigen sich unter anderem beim Cholesterinsenker Ezetrol (Ezetimib), beim Antirheumatikum Arcoxia (Etoricoxib) und beim Antidepressivum Cipralex (Escitalopram).

Die folgende Tabelle zeigt die umsatzstärksten Präparate, die im Zeitraum von 2002 bis 2006 auf dem Markt erschienen sind, bei der GKV.

Platz	Präparat	Wirkstoff	Jahrgang	PKV	GKV
1	HUMIRA	Adalimumab	2003	0,73	0,93
2	SPIRIVA	Tiotropiumbromid	2002	0,35	0,75
3	LYRICA	Pregabalin	2004	0,50	0,51
4	VOTUM	Olmesartan medoxomil	2002	0,23	0,32
5	NEULASTA	Pegfilgrastim	2003	0,31	0,31
6	PEGASYS	Peginterferon alfa-2a	2002	0,10	0,22
7	LEVEMIR	Insulin detemir	2004	0,10	0,19
8	EZETROL	Ezetimib	2002	0,45	0,18
9	ARCOXIA	Etoricoxib	2004	0,35	0,18
10	CIPRALEX	Escitalopram	2003	0,32	0,16
11	GARDASIL	Hum. Papillomvirus-Imp.	2006	0,92	0,15
12	OLMETEC	Olmesartan medoxomil	2002	0,20	0,14
13	VESIKUR	Solifenacin	2004	0,11	0,13
14	ZELDOX	Ziprasidon	2002	0,05	0,11
15	REYATAZ	Proteasehemmer	2004	0,08	0,11
16	MIMPARA	Cinacalcet	2004	0,04	0,10
17	VIREAD	Tenofovir disoproxil	2002	0,10	0,10
18	STRATTERA	Atomoxetin	2005	0,06	0,09
19	TRAVATAN	Travoprost	2002	0,07	0,08
20	NEUPRO	Rotigotin	2006	0,06	0,08
	Summe TOP 20				4,84
	Ø Jahrgang		2003,3		

Tabelle 6: Die Umsatzanteile der umsatzstärksten Medikamente der Jahrgänge 2002 bis 2006 in der PKV

Den größten Umsatzanteil der neuen Medikamente weist in der GKV das Antirheumatikum Humira (Adalimumab) auf. 0,93 % der Arzneimittelumsätze entfallen in der GKV auf dieses Präparat. Dies ist auch ein größerer Anteil als in der PKV (0,73 %). Auf den Plätzen zwei und drei befinden sich das Asthmamittel Spiriva (Tiotropiumbromid) und das Antiepileptikum Lyrica (Pregabalin). Spiriva und das Hepatitis C Medikament Pegasys (Peginterferon alfa-2a) sind die zwei Medikamente, bei denen die Umsatzanteile in der GKV deutlich über die jeweiligen PKV-Werte liegen.

Die zwanzig umsatzstärksten neuen Medikamente der letzten fünf Jahre in der PKV nehmen insgesamt einen Umsatzanteil von 6,71 % ein. Der Umsatzanteil der zwanzig umsatzstärksten neuen Arzneimittel in der GKV erreicht dagegen nur einen Wert von 4,84 %. Selbst wenn man berücksichtigt, dass ein größerer Teil der Umsätze von Gardasil nicht als Arzneimittelausgabe in der GKV verbucht ist und deshalb der Umsatzanteil dieses Medikamentes zu niedrig dargestellt wird, bleibt trotz allem eine größere Differenz zwischen PKV und GKV. Damit zeigt auch diese Kennzahl, dass Privatversicherte anteilig mehr neue Wirkstoffe erhalten als Kassenpatienten. Interessant ist zudem, dass die zwanzig umsatzstärksten neuen Medikamente in der PKV im Durchschnitt jüngeren Jahrgangs sind als die entsprechenden Präparate in der GKV. Der durchschnittliche Jahrgang der wichtigsten neuen Medikamente in der PKV liegt bei 2003,7 im Vergleich zu 2003,3 bei der GKV.

In der Rangliste für die PKV (Tabelle 5) befinden sich vier Wirkstoffe des Jahrgangs 2006 und zwei Wirkstoffe des Jahrgangs 2005. In der GKV (Tabelle 6) sind nur zwei Wirkstoffe von 2006 und ein Wirkstoff von 2005 platziert. Daraus kann geschlussfolgert werden, dass Privatversicherte einen schnelleren Zugang zu neueren Medikamenten erhalten.

6. Fazit

In der vorliegenden Arbeit wurde mit Hilfe verschiedener Kennzahlen der Innovationsgrad in der Arzneimittelversorgung bei PKV und GKV verglichen. Unabhängig von der verwendeten Messgröße zeigte sich hierbei ein einheitliches Bild. Sowohl die gesamtmarktbezogene als auch die indikationsbezogene Innovationsquote ist bei der PKV deutlich höher als bei der GKV. Während die entsprechenden Quoten in der PKV gegenüber dem Vorjahr sogar gestiegen sind, ist bei der GKV eine Stagnation oder (bei der gesamtmarktbezogenen Innovationsquote) sogar ein Rückgang zu erkennen. Dies ist ein Indiz dafür, dass Privatversicherte im Gegensatz zu Kassenpatienten in zunehmendem Maße von neuen Wirkstoffen profitieren können. Der Unterschied von PKV und GKV wird auch durch den Vergleich der umsatzstärksten Arzneimittel der letzten fünf Jahrgänge verdeutlicht. Während die zwanzig umsatzstärksten neuen Medikamente in der PKV dort einen Umsatzanteil von 6,7 % einnehmen, erreichen die zwanzig umsatzstärksten neuen Medikamente bei der GKV nur einen Umsatzanteil von 4,84 %. Zu den wichtigsten neuen Wirkstoffen in der PKV gehören vier Wirkstoffe des 2006er Jahrgangs und zwei Wirkstoffe aus dem Jahr 2005. In der GKV finden sich unter den zwanzig umsatzstärksten Medikamenten der letzten fünf Jahre nur zwei Wirkstoffe von 2006 und einer von 2005.

WIP-Veröffentlichungen

Diskussionspapiere

2009

- 9/09 Versicherung von Kindern im Vergleich zwischen GKV und PKV
Dr. Frank Niehaus
- 8/09 Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2007
Dr. Frank Niehaus
- 7/09 Ein Vergleich der ärztlichen Vergütung nach GOÄ und EBM
Dr. Frank Niehaus
- 6/09 Ausgaben für Laborleistungen im ambulanten Sektor – Vergleich zwischen GKV und PKV
2004/2005/2006
Dr. Torsten Keßler
- 5/09 Die Bedeutung von Generika in der PKV im Jahr 2007
Dr. Frank Wild
- 4/09 Die Arzneimittelversorgung älterer Menschen
Eine Analyse von Verordnungsdaten des Jahres 2007
Dr. Frank Wild
- 3/09 Die Verordnungen von Impfstoffen in der PKV
Dr. Frank Wild
- 2/09 Familienförderung in der Gesetzlichen Krankenversicherung? Ein Vergleich von Beiträgen und
Leistungen
Dr. Frank Niehaus
- 1/09 Das Gesundheitssystem in der VR China
Dr. Anne Dorothee Köster

2008

- 3/08 Arzneimittelversorgung mit Insulinen
Dr. Frank Wild
- 2/08 Leistungsausgaben und Häufigkeitsverteilung von Honorarziffern
in der ambulanten ärztlichen Versorgung 2005/2006
Dr. Torsten Keßler
- 1/08 Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Die Verordnung von neuen Wirkstoffen
(Ausgabe 2008)
Dr. Frank Wild

2007

- 9/07 Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2006
Dr. Frank Niehaus
- 8/07 Zusammenhang von Generikaquote und Alter der Versicherten
Dr. Frank Wild

- 7/07 Verbrauchsanalyse von verordneten Arzneimitteln bei Privatversicherten
Dr. Frank Wild
- 6/07 Nutzen der Prävention im Gesundheitswesen – ein Literaturüberblick
Dr. Frank Wild
- 5/07 Prognoserechnungen zum Koalitionsbeschluss "Reform zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung"
Bernd Hof, Claus Schlömer
- 4/07 Wahltarife in der GKV – Nutzen oder Schaden für die Versichertengemeinschaft?
Dr. Frank Schulze Ehring, Christian Weber
- 3/07 Die Bedeutung von Generika bei Privatversicherten im Vergleich zu GKV-Versicherten
Dr. Frank Wild
- 2/07 Eine Modellsynopse zur Reform der Pflegeversicherung
Dr. Frank Schulze Ehring
- 1/07 Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Die Verordnung von neuen Wirkstoffen
Dr. Frank Wild

2006

- 9/06 Einnahmen- und Ausgabenproblem in der GKV? Beobachtungen bis 2005
Dr. Frank Schulze Ehring
- 8/06 Rationierung und Wartezeit in Großbritannien – eine Bewertung aus deutscher Sicht
Dr. Frank Schulze Ehring
- 7/06 Die Pflegeausgabenentwicklung bis ins Jahr 2044 – Eine Prognose aus Daten
Der privaten Pflege-Pflichtversicherung
Dr. Frank Niehaus
- 6/06 Arzneimittelversorgung von Privatversicherten. Die Verordnung von OTC-Präparaten
Dr. Frank Wild
- 5/06 Auswirkungen des Alters auf die Gesundheitsausgaben (Version: 2/06)
Dr. Frank Niehaus
- 4/06 Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Der Markt der Statine
Dr. Frank Wild
- 3/06 Einnahmen- und Ausgabenproblem in der GKV?
Dr. Frank Schulze Ehring
- 2/06 PKV im Wettbewerb mit der GKV
Christian Weber
- 1/06 Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten zum Gesundheitswesen im Jahr 2004
Dr. Frank Niehaus

Projektpapiere

2008

- Solidarität in der GKV: Was leistet die beitragsfreie Familienversicherung?
Dr. Kornelia van der Beek und Christian Weber

Prognose des Beitragssatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung
Dr. Frank Niehaus

Teilkapitaldeckung als Finanzierungsmodell am Beispiel der Pflegeversicherung
Dr. Frank Niehaus und Christian Weber

2007

Die Bedeutung der ausgabenintensiven Fälle im Gesundheitswesen
Dr. Frank Niehaus

2006

Alter und steigende Lebenserwartung: Eine Analyse der Auswirkungen auf die Gesundheitsausgaben
Dr. Frank Niehaus

2005

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Gesundheitswesen
Dr. Frank Niehaus / Christian Weber

Beurteilung von Modellen der Einbeziehung von Beamten in der gesetzlichen Krankenversicherung
Dr. Frank Wild

2004

Beitragsanstieg in der gesetzlichen Krankenversicherung
Dr. Frank Schulze Ehring

Die genannten Diskussions- und Projektpapier können über die Webseite des WIP (<http://www.wip-pkv.de>) heruntergeladen werden. Die Projektpapiere sind darüber hinaus auch als Broschüre über das WIP kostenlos zu beziehen.