

## **Vorwort**

Der Arzneimittelbereich ist in der privaten Krankenversicherung einer der am stärksten wachsenden Ausgabenposten. Im Zuge der demographischen Entwicklung ist mit weiteren Kostensteigerungen in diesem Leistungssektor zu rechnen, da die höchsten Verordnungszahlen im hohen Lebensalter auftreten.

Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, ist es notwendig, die Arzneimittelversorgung der Patienten effizienter zu gestalten, das heißt, mit möglichst geringen finanziellen Mitteln eine qualitativ hochwertige Versorgung zu organisieren. An dieser Stelle ist die Versorgungsforschung gefragt, die unter anderem untersucht, welche medizinischen Maßnahmen sinnvoll und wirksam sind oder welche Versorgungskonzepte eine effiziente Behandlung der Patienten gewährleisten. Zur Beantwortung dieser Fragestellungen ist eine Analyse der aktuellen Versorgungssituation unerlässlich. Eine solche bietet das WIP (Wissenschaftliches Institut der privaten Krankenversicherung) mit dem vorliegenden Arzneimittelbericht. Da dieser auch einen Vergleich zur gesetzlichen Krankenversicherung zieht, werden zudem Ergebnisse des Systemwettbewerbs auf dem Krankenversicherungsmarkt transparent.

Das WIP verfolgt mit dem vorliegenden Bericht das Ziel, das Arzneimittelmanagement der privaten Krankenversicherungsunternehmen zu unterstützen und wichtige Informationen für die Nutzung von Einsparpotentialen zu geben. Darüber hinaus stellt der Arzneimittelbericht eine Ausgangsbasis für weitere Analysen und Untersuchungen

dar. Gerade der Arzneimittelmarkt unterliegt einer hohen Dynamik, die sich aus dem stetigen Markteintritt neuer Wirkstoffe, dem Auslaufen von Patenten und neuer gesetzlicher Regelungen ergibt. Vor diesem Hintergrund ist eine regelmäßige wissenschaftliche Analyse dieses Leistungsbereiches unabdingbar und lohnenswert

Köln, 26. Februar 2010

## Inhaltsangabe

<b>1.</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>11</b>
<b>2.</b>	<b>Datenmaterial .....</b>	<b>13</b>
<b>3.</b>	<b>Die Entwicklung der Arzneimittelausgaben und der Verordnungszahlen .....</b>	<b>15</b>
3.1	<i>Die Bedeutung von Arzneimittelausgaben bei PKV und GKV ...</i>	<i>15</i>
3.2	<i>Die Entwicklung der Arzneimittelausgaben im mittel- und langfristigen Trend.....</i>	<i>17</i>
3.3	<i>Die Entwicklung der Arzneimittelausgaben von 2007 zu 2008 in der PKV .....</i>	<i>20</i>
<b>4.</b>	<b>Die Verordnungs- und Umsatzprofile von PKV und GKV.....</b>	<b>23</b>
4.1	<i>Die verordnungshäufigsten Medikamentengruppen .....</i>	<i>24</i>
4.2	<i>Die umsatzstärksten Medikamentengruppen.....</i>	<i>27</i>
<b>5.</b>	<b>Die umsatzstärksten und verordnungshäufigsten Medikamente ..</b>	<b>32</b>
5.1	<i>Die umsatzstärksten Medikamente in der PKV.....</i>	<i>32</i>
5.2	<i>Die umsatzstärksten Medikamente in der GKV.....</i>	<i>35</i>
5.3	<i>Die Medikamente mit den größten Umsatzzuwächsen in der PKV.....</i>	<i>36</i>
5.4	<i>Die verordnungshäufigsten Medikamente in der PKV.....</i>	<i>38</i>
5.5	<i>Die verordnungshäufigsten Medikamente in der GKV .....</i>	<i>40</i>
5.6	<i>Die Medikamente mit den größten Verordnungszuwächsen in der PKV .....</i>	<i>42</i>

<b>6.</b>	<b>OTC-Präparate.....</b>	<b>45</b>
6.1	<i>Die OTC-Präparatquote in der PKV .....</i>	46
6.2	<i>Die umsatzstärksten OTC-Präparate in der PKV .....</i>	48
6.3	<i>Die OTC-Medikamente mit den größten Umsatzzuwächsen in der PKV.....</i>	50
6.4	<i>Die verordnungshäufigsten OTC-Medikamente in der PKV.....</i>	52
6.5	<i>Die OTC-Medikamente mit den größten Verordnungszuwächsen in der PKV.....</i>	54
<b>7.</b>	<b>Neue Medikamente und Innovationsquote.....</b>	<b>57</b>
7.1	<i>Umsätze der neuen Wirkstoffe des Jahrgangs 2007.....</i>	57
7.2	<i>Vergleich des indikationsbezogenen Marktanteils.....</i>	60
7.3	<i>Gesamtmarktbezogene Innovationsquote.....</i>	64
7.4	<i>Indikationsbezogene Innovationsquote .....</i>	66
<b>8.</b>	<b>Generikafähiger Arzneimittelmarkt .....</b>	<b>70</b>
8.1	<i>Die umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe in PKV und GKV.....</i>	70
8.2	<i>Die Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2008 in PKV und GKV .....</i>	73
8.3	<i>Die Generikaquote in PKV und GKV.....</i>	75
8.4	<i>Die Generikaquote der umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe in PKV und GKV.....</i>	77
<b>9.</b>	<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>80</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Versicherungsleistungen nach Leistungsarten bei PKV und GKV im Jahr 2008.....	16
Abb. 2:	Anstieg der Arzneimittelausgaben je Versicherten gegenüber dem Vorjahr.....	19
Abb. 3:	Verordnungsanteil von OTC-Präparaten an allen Verordnungen.....	47
Abb. 4:	Umsatzanteil von OTC-Präparaten am Gesamtumsatz .....	48
Abb. 5:	Generikaquote (nach Verordnungen) .....	76
Abb. 6:	Generikaquote (nach Umsatz) .....	77

## Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Anteil der Arzneimittelausgaben an den Gesamtausgaben .....	17
Tab. 2:	Arzneimittelausgaben in der PKV und GKV .....	18
Tab. 3:	Veränderung der Verordnungszahlen, des Umsatzes und des durchschnittlichen Apothekenverkaufspreises in der PKV von 2007 zu 2008.....	21
Tab. 4:	Verordnungsanteile der anatomischen Hauptgruppen [%].....	24
Tab. 5:	Veränderung der Verordnungszahlen der anatomischen Hauptgruppen von 2007 zu 2008 in der PKV .....	25
Tab. 6:	Therapeutische Untergruppen mit den größten Verordnungsanteilen [%] .....	26
Tab. 7:	Therapeutische Untergruppen mit den größten Verordnungsanstiegen von 2007 zu 2008 in der PKV .....	27
Tab. 8:	Umsatzanteile der anatomischen Hauptgruppen an den Arzneimittelverordnungen [%] .....	28
Tab. 9:	Veränderung der Umsätze der anatomischen Hauptgruppen von 2007 zu 2008 in der PKV.....	29
Tab. 10:	Therapeutische Untergruppen mit dem größten Umsatzanteil [%].....	30

Tab. 11:	Therapeutische Untergruppen mit dem größten absoluten Umsatzwachstum von 2007 zu 2008 in der PKV.....	31
Tab. 12:	Umsatzanteil an den Arzneimittelausgaben [%] .....	33
Tab. 13:	Die umsatzstärksten Medikamente in der GKV und ihre Bedeutung bei der PKV [%].....	35
Tab. 14:	Medikamente mit der größten Umsatzsteigerung von 2007 zu 2008 (ohne neue Medikamente) in der PKV.....	37
Tab. 15:	Verordnungsanteil an den Gesamtverordnungen in der PKV [%] .....	39
Tab. 16:	Die umsatzstärksten Medikamente bei der GKV und ihre Bedeutung in der PKV [%] .....	41
Tab. 17:	Medikamente mit Verordnungssteigerung von 2007 zu 2008 (ohne neue Medikamente).....	43
Tab. 18:	Die umsatzstärksten OTC-Medikamente in der PKV mit Anteil am Gesamtumsatz [%] .....	49
Tab. 19:	OTC-Präparate mit den größten Umsatzsteigerungen von 2007 zu 2008 (ohne neue Medikamente) in der PKV .....	51
Tab. 20:	Verordnungsanteil von OTC-Präparaten an den Gesamtverordnungen [%] .....	53
Tab. 21:	OTC-Medikamente mit größter Zunahme der Verordnungszahlen in der PKV .....	55
Tab. 22:	Anteil am Gesamtumsatz der neuen Präparate des Jahrgangs 2007 [%].....	58
Tab.23:	Umsatzanteil der neuen Wirkstoffe an der jeweiligen therapeutischen Untergruppe [%].....	61
Tab. 24	Verordnungsanteil der neuen Wirkstoffe an der jeweiligen therapeutischen Untergruppe [%].....	62
Tab. 25:	Gesamtmarkbezogene Innovationsquote [%].....	65
Tab. 26:	Indikationsbezogene Innovationsquote (nach Umsatz) [%] .....	67
Tab. 27:	Indikationsbezogene Innovationsquote (nach Verordnungen) [%] .....	68
Tab. 28:	Umsatzstärkste generikafähige Wirkstoffe in der PKV [%] .....	71

Tab. 29: Umsatzanteile der Originale mit Patentablauf im Jahr 2008 bei der PKV.....	73
Tab. 30: Generikaquote (nach Verordnungen) der umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe bei der PKV [%].....	78



## 1. Einleitung

Das WIP (Wissenschaftliches Institut der privaten Krankenversicherung) untersucht mit dem vorliegenden Papier die Arzneimittelversorgung von Versicherten der privaten Krankenversicherung (PKV) im Jahr 2008. Damit liegt erstmals ein umfassender Überblick zur Entwicklung der Arzneimittelversorgung von Privatversicherten vor. Untersucht wurden hierzu neben der Kostenentwicklung im Arzneimittelsektor insgesamt sowie den Verordnungs- und Umsatzprofilen auch die Teilmärkte der neuen und innovativen Medikamente, der generikafähigen Wirkstoffe und der nicht-verschreibungspflichtigen Präparate (OTC-Präparate). Zur Illustrierung eines zeitlichen Trends wurden den Ergebnissen zudem auch die Kennzahlen aus dem Jahr 2007 gegenübergestellt. Grundlage der Analyse sind Arzneiverordnungsdaten, die dem WIP von neun PKV-Unternehmen, bei denen zusammen mehr als die Hälfte aller PKV-Versicherten versichert sind, zur Verfügung gestellt wurden. In der Untersuchung wurde auch ein Vergleich mit der Arzneimittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angestellt. Die entsprechenden Daten hierzu wurden dem Arzneiverordnungs-Report 2009 entnommen.

Die Notwendigkeit einer detaillierten Analyse ergibt sich u. a. daraus, dass der Arzneimittelsektor sowohl bei der PKV als auch bei der GKV in den letzten Jahren überproportionale Kostensteigerungen aufwies. Der Anteil der Arzneimittelausgaben an den gesamten Gesundheitsausgaben ist in der Vergangenheit entsprechend gestiegen, und es gibt keinen Grund zur Annahme, dass diese Steigerung in naher Zukunft beendet sein wird. Aufgrund der hohen Altersabhängigkeit der Verordnungen der meisten Medikamente führt eine alternde Bevölkerung, wie sie Deutschland aufweist, per se zu einem höheren Arzneimittelverbrauch. Der vorliegende Bericht soll sowohl den PKV-Unternehmen als auch weiteren Interessierten Informationen

über die Arzneimittelpraxis bei Privatversicherten liefern. Der Vergleich von privat und gesetzlich Versicherten gibt zudem wichtige Erkenntnisse bezüglich der Versorgungsforschung.

## 2. Datenmaterial

Im vorliegenden Bericht werden die Arzneimittelausgaben der PKV für das Jahr 2008 analysiert. Dem Autor liegen dazu 35,7 Millionen Arzneimittelverordnungen von neun PKV-Unternehmen vor. Bei diesen Unternehmen sind 4,8 Millionen, das heißt, 57 % aller Privatversicherten versichert. Der Datensatz beinhaltet die elektronisch erfasste Pharmazentralnummer (PZN) von zur Erstattung eingereichten Arzneimittelrechnungen. Nicht in den Daten enthalten sind Sonder-Pharmazentralnummern. Somit sind beispielsweise Zubereitungen, Rezepturen sowie Medikamente ohne PZN nicht auswertbar. Die Verordnungs- und Umsatzzahlen wurden aus den vorliegenden Arzneiverordnungsdaten unter Zuhilfenahme der Versichertenzahl hochgerechnet.

Die Arzneiverordnungsdaten (Umsatz und Verordnungszahlen) der GKV wurden dem Arzneiverordnungs-Report 2009 entnommen.<sup>1</sup> Der Arzneiverordnungs-Report dokumentiert die Ergebnisse einer Vollerhebung der Arzneimittelverordnungen des Jahres 2008 in der GKV. Detaillierte Daten zu den einzelnen Arzneimitteln (Umsatz, Verordnungszahl) liegen für die 3.000 verordnungshäufigsten Medikamente vor. Hiermit werden 96,0 % aller Verordnungen und 90,6 % aller Umsätze in der GKV abgedeckt.

Die Informationen zu den Arzneimitteln, wie die Klassifizierung nach ATC-Code<sup>2</sup>, Name, Wirkstoffmenge, Darreichungsform und Preis,

---

<sup>1</sup> Vgl. Schwabe, Paffrath (2009): Arzneiverordnungs-Report 2009.

<sup>2</sup> Der ATC-Code ist die anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation der WHO (Weltgesundheitsorganisation), seit 1.1.2005 auch als amtliche Klassifikation in Deutschland eingeführt.

stammen aus der PZN (Pharmazentralnummer)-Datenbank der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDATA).

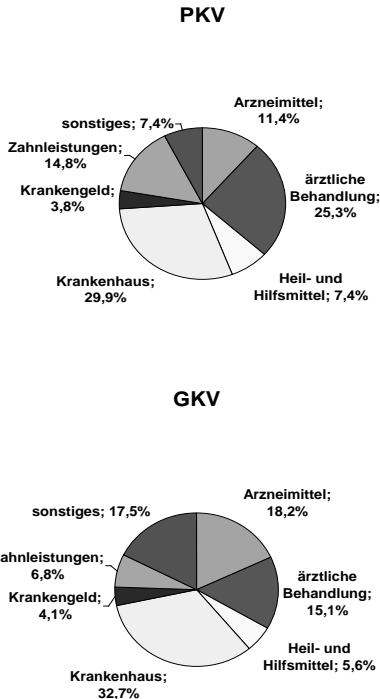
Die vorliegende Studie folgt in der Gliederung der Arzneimittel der Systematik des ATC-Codes. Die erste Ebene ist danach die anatomische Hauptgruppe (z. B. Kardiovaskuläres System), die zweite Ebene die therapeutische Untergruppe (z. B. Lipid senkende Mittel), die dritte Ebene die pharmakologische Untergruppe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

### **3. Die Entwicklung der Arzneimittelausgaben und der Verordnungszahlen**

#### **3.1 Die Bedeutung von Arzneimittelausgaben bei PKV und GKV**

Die Bedeutung der verschiedenen Leistungsarten unterscheidet sich aufgrund einer abweichenden Versichertenstruktur, eines unterschiedlichen Leistungskatalogs und einer verschiedenartigen Vergütung der Leistungserbringer in größerem Maße zwischen der PKV und der GKV. Da der Anteil einer Leistungsart an den Ausgaben eine relative Größe darstellt, ergeben sich Unterschiede dann, wenn die oben genannten Einflussfaktoren die einzelnen Leistungsarten in unterschiedlichem Maße berühren. Die folgende Abbildung zeigt die prozentuale Verteilung der Leistungsarten bei der PKV und der GKV:

**Abb. 1: Versicherungsleistungen nach Leistungsarten bei PKV und GKV im Jahr 2008**



**Quelle: PKV-Verband (2009): Zahlenbericht; Bundesministerium für Gesundheit (2009): Gesetzliche Krankenversicherung, Kennzahlen und Faustformeln.**

Die Arzneimittelausgaben nehmen bei der PKV einen deutlich kleineren Anteil als bei der GKV ein. In der PKV entfallen 11,4 % aller Leistungsausgaben auf Medikamente, in der GKV sind es dagegen 18,2 %. Der niedrigere Anteil bei der PKV ist vor allem eine Folge

der deutlich größeren Bedeutung der ärztlichen Honorare, wodurch die Anteile anderer Ausgabenbereiche relativ kleiner sind. Die Vergütung ärztlicher Behandlungen ist bei der PKV für 25,3 % aller Ausgaben verantwortlich, in der GKV dagegen nur für 15,1 %. Da der Arzneimittelverbrauch in hohem Maße altersabhängig ist, dürfte ein weiterer Grund für die geringere Bedeutung von Medikamenten in der PKV ein geringeres Durchschnittsalter der Versicherten sein. Die PKV-Versicherten sind durchschnittlich 41,2 Jahre alt, die GKV-Versicherten 42,7 Jahre alt.

### 3.2 Die Entwicklung der Arzneimittelausgaben im mittel- und langfristigen Trend

In den letzten Jahren hat sich die relative Bedeutung von Arzneimitteln sowohl in der PKV als auch in der GKV erhöht. Dies ist das Ergebnis höherer Wachstumsraten als in anderen Leistungsbereichen. Die Entwicklung des Anteils der Arzneimittelausgaben in den letzten fünf Jahren zeigt die folgende Tabelle:

**Tab. 1: Anteil der Arzneimittelausgaben an den Gesamtausgaben**

Jahr	Anteil der Arzneimittelausgaben	
	PKV	GKV
2004	10,2%	15,6%
2005	10,7%	17,6%
2006	10,9%	17,5%
2007	11,2%	18,1%
2008	11,4%	18,2%

**Quelle: Eigene Berechnung nach PKV-Verband (diverse Jahrgänge): Zahlenbericht; Schwabe, Paffrath (diverse Jahrgänge): Arzneiverordnungs-Report.**

In der PKV nahm der Anteil der Arzneimittelausgaben von 2004 bis 2008 von 10,2 % bis auf 11,4 % zu. In der GKV wuchs der entsprechende Anteil von 15,6 % auf den jetzigen Wert von 18,2 %.

Die Arzneimittelausgaben stiegen sowohl in der PKV als auch in der GKV in den letzten Jahren permanent. Die Daten aus den letzten fünf Jahren zeigt die Tabelle 2. Die Arzneimittelausgaben der PKV wurden aus den jeweiligen Zahlenberichten des Verbandes der PKV entnommen. Sie enthalten die Ausgaben der privaten Krankenversicherungsunternehmen. Die Arzneimittelkosten, die von einem Beihilfetragender oder vom Versicherten selbst übernommen werden, sind dort nicht enthalten.

**Tab. 2: Arzneimittelausgaben in der PKV und GKV**

Jahr	Arzneimittelausgaben	
	PKV	GKV
2004	1,70 Mrd. €	21,81 Mrd. €
2005	1,80 Mrd. €	25,36 Mrd. €
2006	1,88 Mrd. €	25,87 Mrd. €
2007	2,05 Mrd. €	27,76 Mrd. €
2008	2,22 Mrd. €	29,23 Mrd. €

**Quelle: PKV-Verband (diverse Jahrgänge): Zahlenbericht; Schwabe, Paffrath (diverse Jahrgänge): Arzneiverordnungs-Report.**

Ein Teil des Anstiegs bei der PKV hat seine Ursache in der Zunahme der Versichertenzahl. Für den höheren Wert in der GKV sind nach Aussagen des Arzneiverordnungs-Reportes vor allem die gestiegene Zahl von Verordnungen sowie der Wechsel zu teureren Medikamenten und teureren Darreichungsformen verantwortlich. Die Arzneimittelpreise sind in der GKV aufgrund des starken Preiswettbewerbs bei Generika im Durchschnitt sogar gesunken.<sup>3</sup> Sowohl bei der GKV als

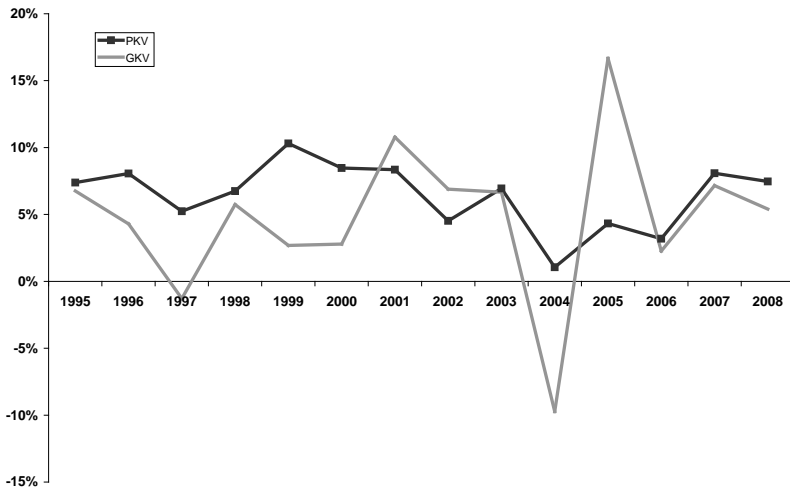
---

<sup>3</sup> Vgl. Schwabe, Paffrath (2009): Arzneiverordnungs-Report 2008, S. 3, 143-144, Heidelberg.

auch der PKV führt zudem der steigende Altersdurchschnitt der Versicherten zu höheren Arzneimittelausgaben.

Im langfristigen Trend erhöhten sich die Arzneimittelausgaben pro Versicherten in der PKV deutlich mehr als in der GKV. Die folgende Abbildung zeigt die Wachstumsraten bei beiden Versicherungsträgern seit 1995:

**Abb. 2: Anstieg der Arzneimittelausgaben je Versicherten gegenüber dem Vorjahr**



**Quelle: Eigene Berechnung nach PKV-Verband (diverse Jahrgänge): Zahlenbericht; Schwabe, Paffrath (diverse Jahrgänge): Arzneiverordnungs-Report.**

In elf der vierzehn aufgeführten Jahre lag die jährliche Steigerung in der PKV zum Teil deutlich über der in der GKV. Da die Arzneimittelversorgung in der GKV regelmäßig gesetzlichen Eingriffen unterworfen ist, zeigt die Ausgabenentwicklung hier eine Reihe von Ausschlä-

gen. Im Jahr 2004 führte die weitgehende Ausgliederung von nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten aus dem Leistungskatalog der GKV zu sinkenden Arzneimittelausgaben in der GKV. Der außergewöhnliche Anstieg im Jahr 2005 lässt sich wiederum zum Teil als Folge der Senkung des Herstellerabschlages von 16 % auf 6 % erklären. In der PKV nimmt die Kostenentwicklung dagegen einen weniger schwankenden Verlauf. Im privatrechtlich geschlossenen Vertrag, der zwischen dem Privatversicherten und dem PKV-Unternehmen vereinbart wurde, ist der Leistungsumfang für die gesamte Vertragslaufzeit garantiert. Selbst nach Abschluss von Rabattverträgen mit Pharmaherstellern muss ein PKV-Unternehmen vor allem auf das Kostenbewusstsein ihrer Versicherten vertrauen, da diese nicht verpflichtet sind, die rabattierten Arzneimittel zu kaufen.

### **3.3 Die Entwicklung der Arzneimittelausgaben von 2007 zu 2008 in der PKV**

Die Arzneimittelausgaben der PKV stiegen von 2007 zu 2008 um 176 Mio. € Im Jahr 2008 lagen die Arzneimittelausgaben der PKV bei 2,22 Mrd. € Dies sind 8,6 % mehr als im Vorjahr. In der GKV erreichten die Ausgaben den bisherigen Höchststand mit 29,23 Mrd. € Das sind 5,3 % mehr als im Jahr 2007. Je Versicherten nahmen die Arzneimittelausgaben in der PKV von 2007 zu 2008 um 7,5 % zu. Dieser Anstieg fällt zwar etwas geringer aus als im Jahr zuvor (8,1 %), er ist aber der zweithöchste Wert seit 2001. In der GKV stiegen die Arzneimittelausgaben pro Versicherte im Jahr 2008 um 5,4 %.

Eine Analyse anhand der vorliegenden Arzneimitteldaten ergab, dass dieser Umsatzanstieg vor allem den verschreibungspflichtigen Medikamenten zuzurechnen ist.

**Tab. 3: Veränderung der Verordnungszahlen, des Umsatzes und des durchschnittlichen Apothekenverkaufspreises in der PKV von 2007 zu 2008**

Größe	Typ	Veränderung von 2007 zu 2008
Verordnungen	nicht-verschreibungspflichtig	1,0 Mio.
	verschreibungspflichtig	2,6 Mio.
Umsatz	nicht-verschreibungspflichtig	0,01 Mrd. €
	verschreibungspflichtig	0,16 Mrd. €
Ø Apothekenverkaufspreis je Verordnung	nicht-verschreibungspflichtig	-0,34 €
	verschreibungspflichtig	0,31 €

Obwohl die nicht-verschreibungspflichtigen Medikamente einen bedeutenden Anteil an der Arzneimittelversorgung einnehmen, sind sie für die steigenden Arzneimittelausgaben der PKV nur marginal verantwortlich. 92 % des Umsatzanstieges entfällt auf verschreibungspflichtige Medikamente. Dies ist überwiegend die Folge der unterschiedlichen Preisentwicklung. Der durchschnittliche Apothekenverkaufspreis der verordneten nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten lag im Jahr 2008 bei 17,51 € und damit 0,34 € unter dem Vorjahreswert. Die Verordnungen von verschreibungspflichtigen Medikamenten wurden demgegenüber um 0,31 € teurer. Der durchschnittliche Apothekenverkaufspreis beträgt hier im Jahr 2008 58,19 €. Für alle Verordnungen liegt der durchschnittliche Preis einer Verordnung im Jahr 2008 bei 43,30 €, nach 42,94 € im Jahr 2007. Diese Werte entsprechen im Übrigen etwa dem, was in der GKV eine durchschnittliche Verordnung kostet. Laut Arzneiverordnungs-Report beträgt der durchschnittliche Preis einer Verordnung in der GKV 43,87 € (im Jahr 2008), nachdem er im Jahr 2007 bei 42,61 € lag. Allerdings ist der

Anteil der (preisgünstigen) nicht-verschreibungspflichtigen Medikamente in der GKV wesentlich geringer. Für verschreibungspflichtige Präparate liegt in der PKV der Preis pro Verordnung höher als in der GKV. Dies ist die Folge einer niedrigeren Generikaquote und eines höheren Anteils an neueren (und oft damit auch teureren) Medikamenten.

#### 4. Die Verordnungs- und Umsatzprofile von PKV und GKV

***Stichwort: Verordnungs- und Umsatzprofil***

*Die Verordnungsprofile sind vor dem Hintergrund der abweichenden Leistungskataloge und der unterschiedlichen Alters- und Geschlechtsstruktur zu sehen. Die PKV-Versicherten sind im Jahr 2007 durchschnittlich 41,2 Jahre alt, die GKV-Versicherten dagegen 42,7 Jahre alt. In der PKV sind 2 % der Versicherten über 80 Jahre alt, in der GKV sind es dagegen 4,2 %. In der PKV sind damit weniger Verordnungen für Alterskrankheiten zu erwarten. Aufgrund der hohen Altersabhängigkeit der Arzneimittelverordnungen kann dies erheblich auf das Verordnungsprofil durchschlagen. Beim Vergleich von PKV und GKV ist der unterschiedliche Leistungskatalog zu beachten. Die PKV erstattet sowohl die Medikamente, die von der „Schulmedizin“ anerkannt werden (also nach wissenschaftlichen Prinzipien untersucht sind) als auch Arzneien der sogenannten besonderen Therapierichtungen. Gesetzlich Versicherte haben dagegen nur einen Leistungsanspruch für Arzneimittel, die nicht vom Gesetzgeber oder vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurden. Von der GKV – im Gegensatz zur PKV – nicht erstattet werden zum Beispiel nichtverschreibungspflichtige Medikamente (außer sie stehen für eine Indikation auf einer Ausnahmeliste oder sie werden für Kinder bis zum 12. Lebensjahr verordnet), sogenannte Lifestyle-Medikamente, Arzneimittel für „Bagatellkrankheiten“ wie Husten- und Erkältungen sowie die meisten homöopathischen und anthroposophischen Medikamente.*

## 4.1 Die verordnungshäufigsten Medikamentengruppen

Die verordnungshäufigste anatomische Hauptgruppe bei der PKV sind die kardiovaskulären Medikamente. 15,2 % aller Verordnungen entfallen auf diese Gruppe. Auf den folgenden zwei Plätzen folgen danach die Medikamente für das alimentäre System sowie die Präparate zur Behandlung von Erkrankungen des Respirationstraktes. In der GKV liegt der Schwerpunkt auf den kardiovaskulären Medikamenten. Hier betreffen ein Viertel aller Verordnungen derartige Arzneimittel. Die folgende Tabelle zeigt die Verordnungsanteile der wichtigsten anatomischen Hauptgruppen in der PKV und der GKV:

**Tab. 4: Verordnungsanteile der anatomischen Hauptgruppen [%]**

Anatomische Hauptgruppe	Verordnungsanteile	
	PKV	GKV
Kardiovaskuläres System	15,2	25,1
Alimentäres System und Stoffwechsel	12,8	12,9
Respirationstrakt	11,3	10,1
Nervensystem	11,3	16,0
Antinfektiva zur systemischen Anwendung	7,6	7,2
Muskel- und Skelettsystem	7,1	8,6
Dermatika	5,9	3,9
Arzneimittel besonderer Therapierichtungen	5,2	k. A.
Urogenitalsystem und Sexualhormone	4,1	3,5
Sinnesorgane	3,8	3,0
Blut und Blut bildende Organe	3,8	3,5
Krankenbedarf	3,5	k. A.
Systemische Hormonpräparate	3,3	4,6
Varia	1,5	0,2
Antineoplastische Mittel	1,2	0,9
Apothekenübliche Nahrungsmittel	1,2	k. A.
Hygiene und Körperpflege	0,7	k. A.
Antiparasitäre Mittel, Insektizide	0,3	0,3%
Medizinprodukte mit Arzneimittelcharakter	0,1	k. A.

Im Vergleich zum Jahr 2007 zeigen sich bei den verschiedenen Medikamentengruppen Zuwächse in unterschiedlichem Maße. In absoluten Zahlen ergeben sich bei den kardiovaskulären Medikamenten die größten Verordnungszuwächse. Hier konnten gegenüber 2007 761.000 Verordnungen mehr registriert werden. Dies ist ein Anstieg von fast 13 %. Eine prozentual höhere Wachstumsrate weisen die Mittel für den Respirationstrakt auf. Hier ist ein Anstieg von 16,3 % gegenüber 2007 erkennbar. Eher geringe Verordnungszunahmen sind für Medikamente für das Urogenitalsystem und für die Sinnesorgane feststellbar. Die folgende Tabelle zeigt die Veränderung der Verordnungszahlen der wichtigsten anatomischen Hauptgruppen von 2007 zu 2008:

**Tab. 5: Veränderung der Verordnungszahlen der anatomischen Hauptgruppen von 2007 zu 2008 in der PKV**

Anatomische Hauptgruppe	Veränderung der Verordnungen	
	absolut	relativ
Kardiovaskuläres System	761 Tsd.	12,9%
Respirationstrakt	697 Tsd.	16,3%
Alimentäres System und Stoffwechsel	467 Tsd.	9,1%
Muskel- und Skelettsystem	305 Tsd.	10,9%
Nervensystem	305 Tsd.	6,6%
Arzneimittel besonderer Therapierichtungen	225 Tsd.	11,0%
Antiinfektiva zur systemischen Anwendung	219 Tsd.	7,1%
Systemische Hormonpräparate	191 Tsd.	15,0%
Blut und Blut bildende Organe	142 Tsd.	9,3%
Dermatika	141 Tsd.	5,8%
Apothekenübliche Nahrungsmittel	72 Tsd.	15,3%
Sinnesorgane	67 Tsd.	4,2%
Varia	59 Tsd.	9,9%
Urogenitalsystem und Sexualhormone	54 Tsd.	3,1%
Antineoplastische Mittel	50 Tsd.	10,2%

Schlüsselt man das Verordnungsprofil weiter auf und geht eine Gliederungsebene tiefer (auf die Ebene der therapeutischen Untergruppe), entfallen bei der PKV die meisten Verordnungen auf die Antibiotika. Deren Anteil von 5,0 % an allen Verordnungen liegt jedoch unter dem

bei der GKV (6,7 %). Weiterhin von großer Bedeutung bei der PKV sind Husten- und Erkältungspräparate sowie Mittel für das Renin-Angiotensin-System. Auch homöopathische Medikamente nehmen mit 4,3 % einen hohen Verordnungsanteil ein. Bei der GKV entfallen mit 7,9 % die meisten Verordnungen auf die Mittel für das Renin-Angiotensin-System. Die nachstehende Tabelle zeigt die verordnungshäufigsten therapeutischen Untergruppen bei der PKV:

**Tab. 6: Therapeutische Untergruppen mit den größten Verordnungsanteilen [%]**

Therapeutische Untergruppe	Verordnungsanteile	
	PKV	GKV
Antibiotika zur systemischen Anwendung	5,0	6,7
Husten- und Erkältungspräparate	4,6	3,0
Mittel für das Renin-Angiotensin-System	4,6	7,9
Homöopathie	4,3	k. A.
Antiphlogistika und Antirheumatika	4,1	6,4
Analgetika	4,0	6,1
Ophthalmika	3,6	2,7
Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	3,2	6,0
Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen	3,0	4,3
Rhinologika	2,9	1,9
Psychoanaleptika	2,9	3,6
Psycholeptika	2,8	4,4
Antithrombotische Mittel	2,5	2,6
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen	2,4	2,9
Schilddrüsenherapie	2,3	3,4
Mittel bei obstr. Atemwegserkrankungen	2,1	4,2
Impfstoffe	2,1	0,2
Antidiabetika	1,9	4,5
Sexualhormone	1,8	2,2

Im Vergleich zum Jahr 2007 nahmen die Verordnungen der Husten- und Erkältungsmittel in der PKV im größten Umfang zu. Gegenüber dem Vorjahr sind 382.000 Verordnungen dieser Mittel mehr zu regist-

rieren. Dies entspricht einem Anstieg um fast ein Viertel. Deutliche Zunahmen sind zudem vor allem bei Mitteln mit Wirkung für das Renin-Angiotensin-System und bei Antibiotika ersichtlich.

**Tab. 7: Therapeutische Untergruppen mit den größten Verordnungsanstiegen von 2007 zu 2008 in der PKV**

Therapeutische Untergruppe	Veränderung der Verordnungen	
	Absolut	relativ
Husten- und Erkältungspräparate	382 Tsd.	23,4%
Mittel für das Renin-Angiotensin-System	294 Tsd.	17,3%
Antibiotika zur systemischen Anwendung	214 Tsd.	10,9%
Antiphlogistika und Antirheumatika	200 Tsd.	12,6%
Homöopathie	175 Tsd.	10,2%
Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen	174 Tsd.	15,2%
Rhinologika	172 Tsd.	15,6%
Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	159 Tsd.	12,7%
Analgetika	152 Tsd.	9,4%
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen	147 Tsd.	16,3%
Schilddrüsentherapie	145 Tsd.	16,6%
Antithrombotische Mittel	129 Tsd.	13,2%
Antidiabetika	125 Tsd.	17,6%
Mittel bei obstr. Atemwegserkrankungen	96 Tsd.	11,7%
Psychoanaleptika	89 Tsd.	7,6%

## 4.2 Die umsatzstärksten Medikamentengruppen

Betrachtet man die Bedeutung der Medikamentengruppen nach ihren Umsätzen, ergibt sich ein leicht verändertes Bild. Auch hier sind bei der PKV die meisten Umsätze den kardiovaskulären Medikamenten zuzurechnen. In der PKV sind derartige Präparate für 17,9 % der Ausgaben verantwortlich, in der GKV sind es 18,6 %. Der Unterschied zwischen den Umsatzanteilen fällt hiermit deutlich geringer aus als bei Betrachtung nach Verordnungsanteilen. Dies verweist auf den höheren Preis je Verordnung. In der GKV entfallen mit einem Umsatzanteil von 18,8 % die meisten Umsätze auf Mittel für das Nervensystem. In der PKV nehmen jene Mittel 13,2 % der Arzneimittelaus-

gaben ein. Die folgende Tabelle zeigt die Umsatzanteile der umsatzstärksten anatomischen Hauptgruppen:

**Tab. 8: Umsatzanteile der anatomischen Hauptgruppen an den Arzneimittelverordnungen [%]**

Anatomische Hauptgruppe	Umsatzanteile	
	PKV	GKV
Kardiovaskuläres System	17,9	18,6
Nervensystem	13,2	18,8
Antineoplastische Mittel	13,0	13,3
Alimentäres System und Stoffwechsel	11,8	13,1
Antiinfektiva zur systemischen Anwendung	8,9	6,6
Respirationstrakt	6,3	7,0
Blut und Blut bildende Organe	5,0	6,1
Urogenitalsystem und Sexualhormone	4,7	3,1
Muskel- und Skelettsystem	4,6	4,9
Varia	3,2	1,5
Dermatika	2,9	2,0
Sinnesorgane	2,5	1,9
Systemische Hormonpräparate	2,5	3,0
Arzneimittel besonderer Therapierichtungen	1,8	k. A.
Apothekenübliche Nahrungsmittel	0,9	k. A.
Krankenbedarf	0,3	k. A.
Hygiene und Körperpflege	0,2	k. A.
Antiparasitäre Mittel, Insektizide	0,2	0,1
Medizinprodukte mit Arzneimittelcharakter	0,0	k. A.

Für kardiovaskuläre Medikamente ist in der PKV ein Umsatzanstieg von 41,8 Mio. € zu verzeichnen. Die Ausgaben für diese Arzneimittel sind damit 14,7 % höher als im Jahr 2007. Den prozentual höchsten Anstieg weisen die antineoplastischen Mittel auf. Hier sind die Ausgaben um 31,8 Mio. € gestiegen, was einer Zunahme von 15,5 % entspricht. Die detaillierte Aufstellung der Umsatzänderung der anatomischen Hauptgruppen zeigt die folgende Tabelle:

**Tab. 9: Veränderung der Umsätze der anatomischen Hauptgruppen von 2007 zu 2008 in der PKV**

Anatomische Hauptgruppe	Veränderung der Umsätze	
	absolut	relativ
Kardiovaskuläres System	41,8 Mio. €	14,7%
Antineoplastische Mittel	31,8 Mio. €	15,5%
Alimentäres System und Stoffwechsel	23,0 Mio. €	12,0%
Nervensystem	22,3 Mio. €	10,2%
Respirationstrakt	15,2 Mio. €	15,3%
Varia	6,8 Mio. €	13,2%
Blut und Blut bildende Organe	6,0 Mio. €	6,9%
Antiinfektiva zur systemischen Anwendung	5,8 Mio. €	3,7%
Muskel- und Skelettsystem	5,2 Mio. €	6,5%
Sinnesorgane	4,2 Mio. €	9,9%
Dermatika	4,0 Mio. €	8,2%
Systemische Hormonpräparate	3,0 Mio. €	7,2%
Arzneimittel besonderer Therapierichtungen	2,7 Mio. €	8,6%
Apothekenübliche Nahrungsmittel	1,7 Mio. €	12,2%
Urogenitalsystem und Sexualhormone	1,6 Mio. €	1,9%

Auch bei der Umsatzbetrachtung soll die Bedeutung der verschiedenen Präparate auf der Ebene der therapeutischen Untergruppe erläutert werden. Hier entstehen sowohl bei der PKV als auch bei der GKV die meisten Ausgaben für Mittel für das Renin-Angiotensin-System. In der PKV sind zudem Medikamente, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen sowie Psychoanaleptika für einen größeren Teil der Ausgaben verantwortlich. Die folgende Tabelle verdeutlicht die Umsatzanteile der umsatzstärksten therapeutischen Untergruppen in der PKV und der GKV:

**Tab. 10: Therapeutische Untergruppen mit dem größten Umsatzanteil [%]**

Therapeutische Untergruppe	Umsatzanteile	
	PKV	GKV
Mittel für das Renin-Angiotensin-System	7,1	7,6
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen	5,3	3,0
Psychoanaleptika	5,0	4,7
Immunsuppressiva	4,1	5,5
Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen	3,7	4,6
Antithrombotische Mittel	3,5	3,5
Mittel bei obstr. Atemwegserkrankungen	3,5	5,9
Immunstimulanzien	3,4	4,7
Antineoplastische Mittel	3,4	3,4
Antidiabetika	3,0	6,8
Analgetika	2,8	5,6
Impfstoffe	2,8	0,5
Antibiotika zur systemischen Anwendung	2,7	3,0
Ophthalmika	2,4	1,8
Urologika	2,2	1,3
Antivirale Mittel	2,2	2,7
Psycholeptika	2,1	4,4
Sexualhormone	2,1	1,7
Endokrine Therapie	2,0	2,3

Betrachtet man die Veränderung der Entwicklung gegenüber dem Jahr 2007, ist zu erkennen, dass die Medikamente für das Renin-Angiotensin-System für den größten Umsatzzuwachs verantwortlich sind. Um mehr als 20 % nahmen die Umsätze dieser Medikamente in der PKV zu. Die umsatzstärksten Medikamenten dieser therapeutischen Untergruppe sind Atacand (Wirkstoff: Candesartan), Blopress (Candesartan, Hydrochlorothiazid), Codiovan (Valsartan, Hydrochlorothiazid) und Lorzaar (Losartan, Hydrochlorothiazid). Der prozentual größte Anstieg konnte bei den Immunsuppressiva berechnet werden. Deren Umsätze stiegen gegenüber dem Vorjahr um fast 30 %. Zu diesem Anstieg trugen zum Beispiel die Rheumamedikamente Humira und Enbrel sowie das neue Krebsmedikament Revlimid

bei. Die folgende Tabelle verdeutlicht die Umsatzentwicklung der therapeutischen Untergruppen gegenüber dem Jahr 2007:

**Tab. 11: Therapeutische Untergruppen mit dem größten absoluten Umsatzwachstum von 2007 zu 2008 in der PKV**

Therapeutische Untergruppe	Veränderung des Umsatzes	
	absolut	relativ
Mittel für das Renin-Angiotensin-System	21,9 Mio. €	20,6%
Immunsuppressiva	17,2 Mio. €	29,7%
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen	11,7 Mio. €	13,8%
Immunistimulanzien	11,1 Mio. €	21,7%
Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen	10,5 Mio. €	18,5%
Antidiabetika	10,1 Mio. €	22,9%
Psychoanaleptika	9,2 Mio. €	11,2%
Mittel bei obstr. Atemwegserkrankungen	8,3 Mio. €	15,1%
Antithrombotische Mittel	7,9 Mio. €	14,0%
Antiparkinsonmittel	4,5 Mio. €	18,1%
Husten- und Erkältungspräparate	4,3 Mio. €	21,3%
Ophthalmika	4,0 Mio. €	10,1%
Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	3,6 Mio. €	10,8%
Antivirale Mittel	3,6 Mio. €	9,9%
Allergene	3,4 Mio. €	15,0%

## 5. Die umsatzstärksten und verordnungshäufigsten Medikamente

### *Stichwort: Umsatzrangliste*

*Der Umsatz berechnet sich aus der Verordnungszahl und dem Preis. Entsprechend hohe Werte führen somit zu einem vorderen Umsatzrang. So können sich auf den ersten Plätzen neben sehr häufig verordneten, durchschnittlich teuren Medikamenten auch einige sehr teure, aber eher seltenere Präparate befinden. Die umsatzstärksten Medikamente sind typischerweise Originalpräparate. Nach dem Ablauf des Patentschutzes erscheinen Nachahmerpräparate auf dem Markt, so dass sich das Umsatzvolumen eines Wirkstoffes auf mehrere Präparate verteilt.*

### 5.1 Die umsatzstärksten Medikamente in der PKV

Der Cholesterinsenker Sortis (Wirkstoff: Atorvastatin) ist mit einem Umsatzanteil von 2,63 % das umsatzstärkste Medikament der PKV. Auf den beiden folgenden Plätzen rangieren der Magensäurehemmer Nexium (Esomeprazol) und der Blutdrucksenker Atacand (Candesartan).

**Tab. 12: Umsatzanteil an den Arzneimittelausgaben [%]**

Rang PKV (Vorjahr)	Präparat	PKV 2008	PKV 2007	GKV 2008 (Rang)	GKV 2007 (Rang)
1 (1)	SORTIS	2,63	2,71	0,10 (158)	0,11 (139)
2 (2)	NEXIUM	1,50	1,43	0,33 (46)	0,59 (23)
3 (4)	ATACAND	1,21	1,10	0,85 (7)	0,75 (12)
4 (3)	PLAVIX	1,08	1,14	0,79 (12)	0,86 (8)
5 (6)	PANTOZOL	1,07	0,93	0,79 (11)	0,69 (16)
6 (8)	INEGY	0,99	0,86	0,64 (22)	0,59 (22)
7 (13)	HUMIRA	0,93	0,73	1,25 (1)	0,93 (5)
8 (9)	GLIVEC	0,86	0,83	0,86 (6)	0,82 (9)
9 (10)	TEBONIN	0,84	0,82	0,01 (599)	0,01 (536)
10 (11)	ENBREL	0,82	0,77	1,14 (2)	1,00 (3)
11 (14)	VIANI	0,69	0,69	0,84 (8)	0,81 (10)
12 (12)	ISCOVER	0,67	0,74	0,53 (28)	0,63 (19)
13 (20)	BLOPRESS	0,65	0,60	0,47 (33)	0,42 (37)
14 (21)	COPAXONE	0,63	0,57	0,70 (17)	0,58 (25)
15 (16)	BELOC	0,62	0,64	0,12 (136)	0,23 (71)
16 (17)	REBIF	0,61	0,64	0,90 (5)	0,86 (7)
17 (22)	TREVILOR	0,58	0,55	0,61 (25)	0,56 (26)
18 (19)	VOLTAREN	0,58	0,62	0,61 (24)	0,27 (59)
19 (24)	SYMBICORT	0,57	0,50	0,92 (4)	0,86 (6)
20 (26)	CODIOVAN	0,57	0,48	0,44 (37)	0,44 (35)

**Bemerkenswertes:**

- Das umsatzstärkste Medikament in der PKV Sortis wurde im Jahr 2004 in der GKV in eine Festbetragsgruppe eingeordnet, wobei der Hersteller Pfizer den Preis nicht auf Festbetragsniveau verringerte. Seitdem müssen Kassenpatienten bei Bezug von Sortis Zuzahlungen leisten, was zur Folge hatte, dass die Umsätze und Verordnungszahlen in der GKV für dieses Medikament einbrachen. Sortis befindet sich in der Umsatzrangliste der GKV im Jahr 2008 auf Platz 158.
- Die meisten Umsätze entfallen auf Medikamente für das Herz-Kreislauf-System. So befinden sich in der Rangliste vier Blutdrucksenker (Atacand, Blopess, Beloc, Codiovan), zwei

Cholesterinsenker (Sortis, Inegy) und zwei Antithrombosemittel (Plavix, Iscover).

- Auf Platz 15 befindet sich bei der PKV der Betablocker Beloc (Metoprolol), für den bereits seit einigen Jahren Nachahmerpräparate (Generika) auf dem Markt sind. In der GKV rangiert Beloc nur noch auf Platz 136.
- Unter den 20 umsatzstärksten Präparaten bei der PKV befinden sich zwei (im Jahr 2008) nicht-verschreibungspflichtige Medikamente, Tebonin (Ginkgo biloba) und Voltaren (Diclofenac).
- Die schwedisch-britische Firma AstraZeneca (Nexium, Atacand, Symbicort) und der schweizerische Pharmahersteller Novartis (Glivec, Codiovan, Voltaren) sind mit jeweils drei Präparaten unter den 20 umsatzstärksten Präparaten vertreten.
- Von den neuen Medikamenten des 2007er Jahrgangs ist keines unter den umsatzstärksten platziert. Die meisten Umsätze von den neuen Präparaten verzeichnet Revlimid (Lenalidomid), ein Medikament zur Behandlung des multiplen Myloms. Es rangiert auf Platz 31.
- Den größten Aufstieg verzeichnet in der Umsatzrangliste das Rheumamittel Humira (Adalimumab), welches nach Platz 13 im Vorjahr jetzt auf Rang 7 zu finden ist. In der GKV ist Humira seit 2008 sogar das umsatzstärkste Medikament, vor dem zweiten Rheumamittel Enbrel (Etanercept). In der PKV liegt Enbrel auf Platz 10.
- Der Impfstoff gegen Gebärmutterhalskrebs Gardasil war im letztem Jahr als neues Medikament mit einem Umsatzanteil von 0,92 % auf Rang sechs eingestiegen, ist aber im Jahr 2008 nur noch auf Rang 22 platziert (Umsatzanteil: 0,51 %).
- Unter den 20 umsatzstärksten Medikamenten der PKV befinden sich 16 Präparate, die bereits im Vorjahr hier zu finden waren.

## 5.2 Die umsatzstärksten Medikamente in der GKV

Die Rangliste der umsatzstärksten Medikamente in der GKV unterscheidet sich etwas von der entsprechenden Liste bei der PKV. Unter den 10 umsatzstärksten Arzneimitteln bei der GKV befinden sich vier, die auch bei der PKV unter den ersten 10 platziert sind.

Zwei Rheumapräparate, Humira (Adalimumab) und Enbrel (Etanercept), sind im Jahr 2008 die umsatzstärksten Medikamente in der GKV. In der PKV rangiert Humira derzeit auf Platz sieben, Enbrel auf Rang 10.

**Tab. 13: Die umsatzstärksten Medikamente in der GKV und ihre Bedeutung in der PKV [%]**

Platz GKV (Vorjahr)	Präparat	PKV 2008 (Rang)	PKV 2007 (Rang)	GKV 2008	GKV 2007
1 (5)	HUMIRA	0,93 (7)	0,73 (13)	1,25	0,93
2 (3)	ENBREL	0,82 (10)	0,77 (11)	1,14	1,00
3 (1)	RISPERDAL	0,16 (116)	0,21 (87)	0,98	2,04
4 (6)	SYMBICORT	0,57 (19)	0,50 (24)	0,92	0,86
5 (7)	REBIF	0,61 (16)	0,64 (17)	0,90	0,86
6 (9)	GLIVEC	0,86 (8)	0,83 (9)	0,86	0,82
7 (12)	ATACAND	1,21 (3)	1,10 (4)	0,85	0,75
8 (10)	VIANI	0,69 (11)	0,69 (14)	0,84	0,81
9 (11)	BETAFERON	0,45 (28)	0,19 (99)	0,84	0,78
10 (13)	SPIRIVA	0,38 (32)	0,35 (36)	0,83	0,75

Bemerkenswertes:

- Unter den umsatzstärksten Medikamenten in der GKV befinden sich mit Symbicort (Budesonid, Formoterol), Viani (Fluticason, Salmeterol) und Spiriva (Tiotropiumbromid) drei Asthmapräparate sowie zwei Multiple Sklerose Mittel (Rebif [Interferon beta-1a]), Betaferon [Interferon beta-1b]).
- Das umsatzstärkste Präparat des Vorjahres in der GKV, das Antidepressivum Risperdal (Risperidon), hat bei Kassenpatienten mehr als die Hälfte seiner Umsätze eingebüßt. Ursache

ist der abgelaufene Patentschutz und die damit einhergehende Konkurrenz durch Generika. Im ersten patentfreien Jahr erreicht die Generikaquote (nach Verordnungen) von Risperidon bei der GKV bereits 69,0 %. In der PKV rangiert Risperdal mit einem Umsatzanteil von 0,16 % auf Platz 116.

### **5.3 Die Medikamente mit den größten Umsatzwachsen in der PKV**

Im Vergleich zum Vorjahr sind bei einigen Medikamenten erhebliche Umsatzveränderungen zu beobachten. Die Ursache kann zum Beispiel in einer veränderten Altersstruktur (z. B. das Älterwerden der Versicherten), in neuen Marktstrukturen auf dem Arzneimittelmarkt (z. B. durch den Ablauf von Patenten) oder auch als eine Folge von Rabattverträgen gesehen werden. Um die Umsatzveränderung zu berechnen, wurden die auf alle Privatversicherten hochgerechneten Umsätze der Jahre 2008 und 2007 miteinander verglichen. Aufgeführt sind in der folgenden Tabelle die 20 Medikamente, bei denen – ausgedrückt in absoluten Zahlen – die größten Umsatzsteigerungen zu verzeichnen waren. Dargestellt sind zudem die prozentuale Veränderung sowie die Entwicklung in der GKV. Neue Arzneimittel, die im Jahre 2008 erstmals über einen ganzen Jahreszeitraum verordnet werden konnten, sind in der Tabelle nicht enthalten.

**Tab. 14: Medikamente mit der größten Umsatzsteigerung von 2007 zu 2008 (ohne neue Medikamente) in der PKV**

Platz	Präparat	Umsatzsteigerung PKV	Änd. %	Umsatzsteigerung GKV	Änd. %
1	BETAFERON	7,04 Mio. €	155,02	31,37 Mio. €	16,25
2	HUMIRA	6,92 Mio. €	40,84	102,57 Mio. €	44,40
3	PANTOZOL	6,00 Mio. €	27,80	41,45 Mio. €	24,36
4	INEGY	5,48 Mio. €	27,38	25,17 Mio. €	17,15
5	ATACAND	5,46 Mio. €	21,34	40,37 Mio. €	21,70
6	NEXIUM	5,27 Mio. €	15,85	-58,23 Mio. €	-39,79
7	SORTIS	4,70 Mio. €	7,43	-1,96 Mio. €	-7,17
8	CODIOVAN	3,42 Mio. €	30,57	9,04 Mio. €	8,34
9	GADOVIST	3,34 Mio. €	66,99	k. A.	k. A.
10	ENBREL	3,22 Mio. €	17,98	56,46 Mio. €	22,82
11	CLEXANE	3,12 Mio. €	54,24	30,64 Mio. €	21,89
12	COPAXONE	3,11 Mio. €	23,51	42,80 Mio. €	29,57
13	SYMBICORT	3,11 Mio. €	26,54	32,05 Mio. €	14,96
14	GLIVEC	2,84 Mio. €	14,65	27,39 Mio. €	13,47
15	BLOPRESS	2,60 Mio. €	18,49	20,79 Mio. €	19,78
16	TEBONIN	2,52 Mio. €	13,15	-0,82 Mio. €	-23,44
17	AVONEX	2,39 Mio. €	25,08	29,48 Mio. €	16,69
18	TREVILOR	2,12 Mio. €	16,46	23,88 Mio. €	17,18
19	SEROQUEL	2,01 Mio. €	30,74	51,28 Mio. €	32,51
20	MICARDIS	1,99 Mio. €	22,41	8,75 Mio. €	14,09

**Bemerkenswertes:**

- Die größte Umsatzsteigerung gegenüber dem Vorjahr ergibt sich für das Multiple-Sklerose-Medikament Betaferon (Interferon beta-1b). Der Umsatz dieses Medikamentes bei Privatversicherten nahm um etwa 7 Mio. € zu. Damit haben sich die Umsätze bei diesem Medikament um das 1,5fache erhöht. In der GKV war eine Umsatzsteigerung von 31,37 Mio. € zu registrieren. Dies sind 16,25 % mehr als im Vorjahr.
- Nimmt man PKV und GKV zusammen, sind die größten Umsatzzuwächse beim Rheumamittel Humira (Adalimumab) erkennbar. Bei Privatversicherten nahmen die Umsätze um

6,9 Mio. € und in der GKV um mehr als 102 Mio. € zu. Dies sind jeweils Steigerungsraten von etwas mehr als 40 %. Beim Rheumapräparat Enbrel fällt die Zunahme jeweils etwa halb so hoch aus.

- Bei drei Medikamenten zeigt sich im Vergleich zu den steigenden Umsätzen bei der PKV eine gegenläufige Entwicklung bei der GKV. Am auffälligsten ist dies beim Magensäurehemmer Nexium (Esomeprazol). Während bei Privatversicherten die Umsätze von Nexium um 5,27 Mio. € (15,85 % Steigerung) zunehmen, verringerten sie sich bei Kassenpatienten um 58 Mio. € und damit um fast 40 % der Vorjahresumsätze. Grund ist die Absenkung des Festbetrages von Nexium, auf die der Hersteller, entgegen der erhofften Preissenkung, sogar mit einer Preiserhöhung reagierte.<sup>4</sup> Damit müssen Kassenpatienten für den Bezug von Nexium nunmehr eine höhere Zuzahlung leisten.
- Eine gegenläufige Umsatzentwicklung von PKV und GKV ist auch bei Tebonin (Ginkgo biloba), dem einzigen nicht-verschreibungspflichtigen Medikament in der Tabelle, erkennbar. Bei Privatversicherten erhöhten sich die Umsätze um 13,15 %, in der GKV ist auf niedrigem Niveau ein Rückgang um fast ein Viertel des Vorjahresumsatzes zu registrieren.

## **5.4 Die verordnungshäufigsten Medikamente in der PKV**

Die meisten Verordnungen entfallen bei Privatversicherten mit einem Anteil von 1,77 % an allen Verordnungen auf Voltaren

---

<sup>4</sup> Zum 1. Juni 2008 wurden für 71 Festbetragsgruppen neue Festbeträge eingeführt, um in der GKV ein rechnerisches Einsparvolumen von 390 Mio. € zu realisieren. Vgl. Bundesanzeiger (2008), S. 1341-1344.

(Diclofenac). Auf den beiden folgenden Plätzen finden sich der Beta-blocker Beloc (Metoprolol) und das Schilddrüsenmedikament L Thyroxin Henning.

**Tab. 15: Verordnungsanteil an den Gesamtverordnungen in der PKV [%]**

Platz PKV (Vorjahr)	Präparat	PKV 2008	PKV 2007	GKV 2008 (Rang)	GKV 2007 (Rang)
1 (1)	VOLTAREN	1,77	1,88	0,71 (3)	0,87 (2)
2 (2)	BELOC	1,00	1,03	0,22 (65)	0,33 (27)
3 (4)	L THYROXIN HE	0,89	0,86	0,95 (1)	1,04 (1)
4 (7)	PANTOZOL	0,86	0,74	0,61 (5)	0,46 (8)
5 (3)	ASPIRIN	0,83	0,87	0,12 (84)	0,12 (89)
6 (5)	SORTIS	0,81	0,83	0,03 (729)	0,04 (653)
7 (6)	NEXIUM	0,80	0,80	0,22 (62)	0,40 (11)
8 (8)	CONCOR	0,63	0,63	0,21 (180)	0,32 (94)
9 (10)	SINUPRET	0,62	0,54	0,08 (251)	0,08 (248)
10 (9)	DELIX	0,57	0,57	0,15 (63)	0,16 (58)
11 (11)	ATACAND	0,54	0,49	0,39 (71)	0,34 (88)
12 (17)	NASIC	0,48	0,41	0,13 (341)	0,13 (323)
13 (15)	ACC HEXAL	0,48	0,42	0,24 (51)	0,25 (39)
14 (12)	TEBONIN	0,47	0,49	0,01 (2321)	0,01 (1923)
15 (13)	BEPANTHEN	0,46	0,48	0,04 (228)	0,04 (741)
16 (16)	NOVALGIN	0,44	0,42	0,17 (88)	0,34 (21)
17 (23)	GELOMYRTOL	0,42	0,36	0,07 (134)	0,07 (154)
18 (18)	EUTHYROX	0,40	0,38	0,47 (12)	0,47 (7)
19 (20)	NASONEX	0,38	0,36	0,20 (67)	0,20 (67)
20 (21)	UMCKALOABO	0,36	0,36	0,03 (680)	0,04 (581)

Bemerkenswertes:

- Eine ganze Reihe der aufgeführten Medikamente weisen in der PKV deutlich höhere Verordnungsanteile auf als in der GKV. Dies gilt zum Beispiel für Präparate, für die bereits Generika auf dem Markt sind, wie für den Betablocker Beloc (Metoprolol). Zum anderen finden sich viele nicht-verschreibungspflichtige Medikamente unter den verordnungshäufigsten, die in der GKV nur noch in Ausnahmefällen bzw. bei Kindern und Jugendlichen

erstattet werden. Dies gilt zum Beispiel für Aspirin (Acetylsalicylsäure), Nasic (Dexpanthenol), ACC Hexal (Acetylcystein), Tebonin (Ginkgo biloba), Bepanthen (Dexpanthenol), Gelomyrtol (Myrtol) und Umckaloabo (Pelargonium).

- In der GKV spielen im Vergleich zur PKV Schilddrüsenmedikamente eine größere Rolle. Beide Levotyroxin-Präparate L-Thyroxin Henning und Euthyrox erreichen bei der GKV höhere Verordnungsanteile. Das erstgenannte ist sogar das verordnungshäufigste Präparat in der GKV.
- Das umsatzstärkste Medikament in der PKV, der Cholesterinsenker Sortis (Atorvastatin), ist nicht nur aufgrund seines höheren Preises für hohe Umsätze verantwortlich. Sortis weist auch die sechstmeisten Verordnungen in der PKV auf.
- Bei den verordnungshäufigsten Medikamenten in der PKV handelt es sich bis auf ACC Hexal ausschließlich um Originalpräparate.
- Die Rangliste der zwanzig verordnungshäufigsten Medikamente in der PKV enthält 18 Medikamente, die bereits im letzten Jahr in dieser Liste zu finden waren. Auch der Vergleich der aktuellen Platzierung mit den Vorjahresrängen zeigt, dass bei den verordnungshäufigsten Medikamenten eher wenige Veränderungen auftreten:

## **5.5 Die verordnungshäufigsten Medikamente in der GKV**

Das verordnungshäufigste Präparat in der GKV ist das Schilddrüsenmedikament L-Thyroxin (Levothyroxin) mit einem Verordnungsanteil von 0,95 % an den Gesamtverordnungen. Es rangiert bei der PKV auf Platz drei. Auf den Rängen zwei und drei bei der GKV befinden sich der Betoblocker Meto Hexal und das Schmerzmittel

Voltaren. Die folgende Tabelle zeigt die verordnungshäufigsten Präparate bei der GKV:

**Tab. 16: Die umsatzstärksten Medikamente bei der GKV und ihre Bedeutung bei der PKV [%]**

Platz GKV (Vorjahr)	Präparat	PKV 2008 (Rang)	PKV 2007 (Rang)	GKV 2008	GKV 2007
1 (1)	L-THYROXIN H	0,89 (3)	0,86 (4)	0,95	1,04
2 (3)	METO HEXAL	0,12 (132)	0,09 (204)	0,82	0,68
3 (2)	VOLTAREN	1,77 (1)	1,88 (1)	0,71	0,87
4 (9)	OMEF	0,15 (87)	0,12 (122)	0,70	0,45
5 (5)	NOVAMINSULFON RATIO	0,14 (101)	0,09 (197)	0,69	0,59
6 (8)	PANTOZOL	0,86 (4)	0,74 (7)	0,61	0,46
7 (4)	DICLOFENAC RATIO	0,18 (67)	0,20 (58)	0,57	0,60
8 (6)	DICLAC	0,11 (145)	0,11 (155)	0,55	0,53
9 (30)	IBUPROFEN AL	0,18 (67)	0,13 (120)	0,53	0,30
10 (16)	SIMVAHEXAL	0,20 (61)	0,16 (85)	0,52	0,38

Bemerkenswertes:

- Sieben der zehn Medikamente gelten als Generika. Die größte Bedeutung haben diesbezüglich der Betablocker Meto Hexal (Metoprolol), der Magensäurehemmer OmeP (Omeprazol) und das Schmerzmittel Novaminsulfon Ratiopharm (Metamizol). Keines der sieben Generikapräparate rangiert bei der PKV unter den 60 verordnungshäufigsten Medikamenten.
- Deutliche Verordnungszuwächse gegenüber dem Vorjahr lassen sich bei der GKV für das Schmerzmittel Ibuprofen AL und den Cholesterinsenker Simvahexal finden. Beide Medikamente sind zum Jahr 2008 auch unter den zehn verordnungshäufigsten Medikamenten in der GKV zu finden.
- Unter den zehn verordnungshäufigsten Medikamenten in der GKV befinden sich nur drei (L-Thyroxin Henning, Voltaren, Pantozol), die auch in der PKV im Vordergrund platziert waren.

Gegenüber dem Vorjahr sind zwei Medikamente (Ibuprofen AL, Simvahexal) neu in die vorderen Ränge aufgestiegen.

## **5.6 Die Medikamente mit den größten Verordnungszuwächsen in der PKV**

Die größten Verordnungszuwächse in absoluten Zahlen verzeichnet gegenüber dem letzten Jahr der Magensäurehemmer Pantozol (Pantoprazol). Gegenüber dem Vorjahr nahm die Zahl der Verordnungen hier um mehr als 112.000 zu. Dies ist ein Anstieg von 26,87 % gegenüber dem Vorjahreswert. Weitere größere Verordnungszuwächse verzeichnen vor allem die beiden Erkältungsmittel Sinupret und Nasic. Die folgende Tabelle zeigt die Medikamente, die in der PKV die größten Verordnungszunahmen aufwiesen. Angegeben ist auch die Veränderung der Verordnungszahlen in der GKV.

**Tab. 17: Medikamente mit Verordnungssteigerung von 2007 zu 2008  
(ohne neue Medikamente)**

	<b>Präparat</b>	<b>Zunahme PKV</b>	<b>Änd. %</b>	<b>Zunahme GKV</b>	<b>Änd. %</b>
1	PANTOZOL	112 Tsd.	26,87	1.056 Tsd.	39,54
2	SINUPRET	80 Tsd.	26,35	21 Tsd.	4,58
3	NASIC	64 Tsd.	27,51	- 0,8 Tsd.	-0,10
4	L THYROXIN HE	60 Tsd.	12,27	-278 Tsd.	-4,61
5	ATACAND	56 Tsd.	20,16	398 Tsd.	20,27
6	ACC HEXAL	56 Tsd.	23,25	-33 Tsd.	-2,24
7	GELOMYRTOL	55 Tsd.	27,11	-20 Tsd.	-4,62
8	NUROFEN	53 Tsd.	47,46	57 Tsd.	2,66
9	NEXIUM	47 Tsd.	10,49	-1.001 Tsd.	-42,49
10	IBUPROFEN AL	45 Tsd.	68,44	1.474 Tsd.	83,01
11	CAPVAL	42 Tsd.	45,54	180 Tsd.	12,74
12	TROMCARDIN	41 Tsd.	>100,00	k. A.	k. A.
13	IBUHEXAL	41 Tsd.	30,02	652 Tsd.	34,24
14	BELOC	38 Tsd.	6,49	-590 Tsd.	-30,43
15	MONO-EMBOLEX	37 Tsd.	>100,00	78 Tsd.	10,30
16	CONCOR	35 Tsd.	9,88	-606 Tsd.	-32,23
17	EUTHYROX	35 Tsd.	16,34	145 Tsd.	5,30
18	THYRONAJOD	35 Tsd.	19,03	42 Tsd.	1,84
19	SOLEDUM	34 Tsd.	33,18	-6 Tsd.	-6,83
20	CARMEN	33 Tsd.	32,40	65 Tsd.	2,41

**Bemerkenswertes:**

- Bei acht der 20 aufgeführten Medikamente, die in der PKV Zunahmen zu verzeichnen haben, ist bei der GKV ein Rückgang zu erkennen. Nexium (Esomeprazol), Beloc (Metoprolol) und das Herz-Kreislaufmittel Concor (Bisoprolol) mussten bei der GKV besonders große Einbußen hinnehmen.
- Von den aufgeführten Medikamenten weisen zwei Medikamente bei der PKV gegenüber dem Jahr 2007 eine besonders hohe Zunahme (von mehr als 100%) auf. Hierbei handelt es sich um das Magnesium-Kalium-Präparat Tromcardin und um das Blutgerinnungsmittel Mono-Embolex (Certoparin).

Tromcardin weist als nicht-verschreibungspflichtiges Medikament in der GKV zu geringe Verordnungszahlen auf, so dass es nicht im Arzneiverordnungs-Report mit Verordnungsdaten aufgeführt ist.

## 6. OTC-Präparate

### **Stichwort: OTC-Präparat**

*OTC ist die Abkürzung des englischen Begriffes „Over the Counter“, auf Deutsch: „über den Ladentisch“. Im deutschen Sprachraum wird auch die Bezeichnung „nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel“ verwendet. Nach § 48 Arzneimittelgesetz sind nicht-verschreibungspflichtige Mittel als Präparate eingeordnet, die bei bestimmungsgemäßem Gebrauch die Gesundheit des Menschen nicht gefährden. Sie können daher ohne ärztliches Rezept vom Patienten erworben werden. Der Patient soll in die Lage versetzt werden, Mittel zur Selbstmedikation zu erwerben, um geringfügige Gesundheitsstörungen und Missbefindlichkeiten zu kurieren. Einige OTC-Präparate dürfen nur in Apotheken als apothekenpflichtige rezeptfreie Medikamente verkauft werden, andere können auch von Drogerien als frei verkäufliche Produkte angeboten werden.*

*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. Bei PKV-Versicherten folgt die Erstattung von OTC-Medikamenten der Vorgehensweise bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, d. h. eine Erstattung erfolgt bei ärztlicher Verordnung.*

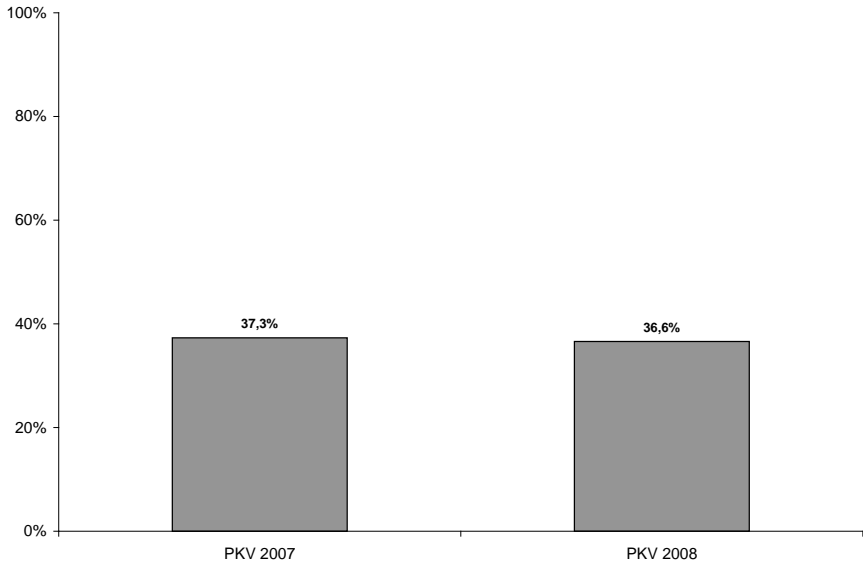
## **6.1 Die OTC-Präparatquote in der PKV**

Der Auswertung der Bedeutung von nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten ist voranzustellen, dass hinsichtlich des Bezuges derartiger Medikamente von einer größeren Untererfassung auszugehen ist. Erstens sind nicht-verschreibungspflichtige Medikamente (wie verschreibungspflichtige selbstverständlich auch) nur dann in den ausgewerteten Arzneimitteldaten enthalten, wenn die entsprechende Rechnung zur Erstattung bei einem PKV-Unternehmen eingereicht wurde. Aufgrund von Selbstbeteiligungsregelungen oder einer erwarteten Beitragsrückerstattung ist jedoch von einer größeren Zahl nicht eingereicherter Rechnungen auszugehen. Zweitens kann der Versicherte nur dann eine Erstattung erwarten, wenn eine ärztliche Verordnung beiliegt. Nicht-verschreibungspflichtige Medikamente werden jedoch vermutlich vielfach im Rahmen einer Selbstmedikation erworben.

Die Untererfassung von OTC-Medikamenten schränkt jedoch nur die Aussagen zum Medikamentenverbrauch von Privatversicherten ein. Aussagen zur Bedeutung derartiger Präparate für die Ausgaben der PKV-Unternehmen lassen sich sehr wohl treffen.

In der folgenden Abbildung wird der ermittelte Umsatzanteil von OTC-Präparaten in der PKV sowohl für das Jahr 2007 als auch für das Jahr 2008 dargestellt:

**Abb. 3: Verordnungsanteil von OTC-Präparaten an allen Verordnungen**

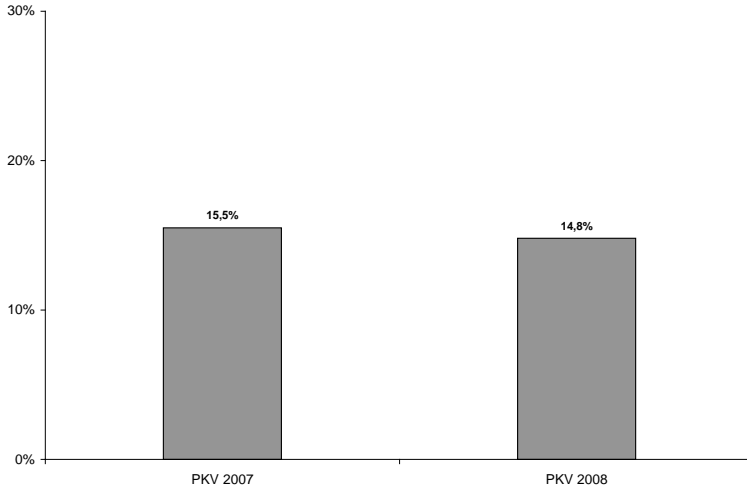


Nicht-verschreibungspflichtige Medikamente spielen in der PKV eine bedeutende Rolle. Mehr als ein Drittel (36,6 %) aller eingereichten Arzneimittelverordnungen sind OTC-Präparate. Damit sind weniger als zwei Drittel aller Medikamente, die Privatversicherte zur Erstattung einreichen, verschreibungspflichtige Medikamente. Da die absoluten Verordnungszahlen von OTC-Präparaten weniger zunahm als die von verschreibungspflichtigen, sank der relative Anteil der nicht-verschreibungspflichtigen etwas gegenüber dem Vorjahr.

Der Umsatzanteil von OTC-Präparaten ist deutlich geringer als der Verordnungsanteil, da die nicht-verschreibungspflichtigen Medikamente einen unterdurchschnittlichen Preis aufweisen. Die folgende Abbildung zeigt die Umsatzanteile der nicht-

verschreibungspflichtigen Medikamente am Gesamtumsatz in der PKV in den Jahren 2007 und 2008.

**Abb. 4: Umsatzanteil von OTC-Präparaten am Gesamtumsatz**



Der Umsatzanteil von OTC-Präparaten erreichte im Jahr 2008 14,8 %. Damit entfielen also 85,2 % der Arzneimittelausgaben von PKV-Unternehmen auf verschreibungspflichtige Präparate. Wie auch bei den Verordnungszahlen, ist der niedrigere Umsatzanteil im Jahr 2008 das Ergebnis des größeren Umsatzwachstums der verschreibungspflichtigen Medikamente.

## **6.2 Die umsatzstärksten OTC-Präparate in der PKV**

Umsatzstärkstes OTC-Präparat bei der PKV ist das Ginkgo-Präparat Tebonin mit einem Umsatzanteil von 0,89 %. Auf den beiden folgen-

den Plätzen befinden sich das Diabetes-Diagnosegerät Accu-Chek und das Erkältungsmittel Sinupret.

**Tab. 18: Die umsatzstärksten OTC-Medikamente in der PKV mit Anteil am Gesamtumsatz [%]**

Rang PKV (Vorjahr)	Präparat	PKV 2008	PKV 2007	GKV 2008	GKV 2007
1 (1)	TEBONIN	0,89	0,82	0,01	0,01
2 (2)	ACCUCHEK	0,42	0,47	k. A.	k. A.
3 (5)	SINUPRET	0,24	0,21	0,02	0,02
4 (3)	ASCENSIA	0,20	0,27	k. A.	k. A.
5 (4)	WOBENZYM	0,20	0,21	k. A.	k. A.
6 (7)	UMCKALOABO	0,18	0,18	0,01	0,01
7 (8)	MUTAFLO	0,17	0,17	0,01	0,01
8 (6)	PHLOGENZYM	0,16	0,18	k. A.	k. A.
9 (10)	KREON	0,16	0,16	0,11	0,11
10 (9)	DONA	0,14	0,16	k. A.	k. A.
11 (13)	ASPIRIN	0,14	0,14	0,03	0,04
12 (14)	GELOMYRTOL	0,14	0,12	0,03	0,03
13 (11)	ONETOUCH	0,13	0,14	k. A.	k. A.
14 (16)	MOVICOL	0,12	0,11	0,07	0,06
15 (15)	GINGIUM	0,12	0,11	0,01	0,01
16 (17)	COAGU	0,11	0,11	k. A.	k. A.
17 (18)	CRATAEGUTT	0,10	0,10	k. A.	k. A.
18 (21)	IBEROGAST	0,10	0,09	0,01	0,01
19 (19)	KELTICAN	0,09	0,10	k. A.	k. A.
20 (23)	PERENTEROL	0,09	0,09	0,01	0,01

Bemerkenswertes:

- Unter den 20 umsatzstärksten OTC-Medikamenten befinden sich mit Accu-Chek, Ascensia und Onetouch drei diagnostische Hilfsmittel. Die beiden erstgenannten befinden sich auf den Plätzen zwei und vier.
- Die aufgeführten Präparate zeigen fast durchweg sehr geringe Veränderungen gegenüber dem Vorjahr. Größere Abweichungen gegenüber dem Vorjahreswert sind nur bei Tebonin und

dem Erkältungsmittel Sinupret (jeweils ein Anstieg) sowie Ascensia und Accu-Chek (jeweils ein Rückgang) zu erkennen.

### **6.3 Die OTC-Medikamente mit den größten Umsatzzuwächsen in der PKV**

Das umsatzstärkste nicht-verschreibungspflichtige Medikament in der PKV, das Ginkgo-Präparat Tebonin, weist die größte absolute Umsatzsteigerung auf. Im Vergleich zum Vorjahr nahmen die Umsätze dieses Ginkgopräparates um 2,52 Mio. € bei Privatversicherten zu. Dies bedeutet einen Anstieg um 13,15 %. Weitere größere Umsatzzuwächse sind bei Sinupret und bei Accu-Chek zu registrieren.

**Tab. 19: OTC-Präparate mit den größten Umsatzsteigerungen von 2007 zu 2008 (ohne neue Medikamente) in der PKV**

	Präparat	Umsatz- steigerung PKV	Änd. %	Umsatz- steigerung GKV	Änd. %
1	TEBONIN	2,52 Mio. €	13,15	-0,82 Mio. €	-23,44
2	SINUPRET	1,15Mio. €	23,67	< 0,01 Mio. €	2,67
3	ACCU-CHEK	0,75 Mio. €	6,84	k. A.	k. A.
4	TROMCARDIN	0,71 Mio. €	> 100,00	k. A.	k. A.
5	FEMIBION	0,67 Mio. €	> 100,00	k. A.	k. A.
6	GELOMYRTOL	0,64 Mio. €	21,91	k. A.	k. A.
7	MOVIPREP	0,50 Mio. €	> 100,00	k. A.	k. A.
8	IBUHEXAL	0,48 Mio. €	31,50	0,09 Mio. €	36,70
9	VOLTAREN	0,47 Mio. €	3,23	-0,04 Mio. €	-10,50
10	UMCKALOABO	0,44 Mio. €	10,71	< - 0,01 Mio. €	-14,70
11	CALCIMAGON	0,43 Mio. €	28,59	k. A.	k. A.
12	MOVICOL	0,39 Mio. €	14,23	k. A.	k. A.
13	OPTIVE	0,39 Mio. €	> 100,00	k. A.	k. A.
14	ONETOUCH	0,39 Mio. €	11,70	k. A.	k. A.
15	SOLEDUM	0,37 Mio. €	33,01	k. A.	k. A.
16	NASIC	0,36 Mio. €	27,64	< 0,01 Mio. €	3,30
17	MUTAFLOR	0,35 Mio. €	8,86	k. A.	k. A.
18	DECODERM	0,34 Mio. €	32,09	k. A.	k. A.
19	LAIF	0,32 Mio. €	24,57	0,01 Mio. €	14,80
20	IBEROGAST	0,31 Mio. €	14,15	< 0,01 Mio. €	11,50

Bemerkenswertes:

- Neben dem Sinusitis-Mittel Sinupret weisen auch Gelomyrtol und Nasic, welche bei der gleichen Indikation verordnet werden, vergleichbare Wachstumsraten auf.
- Bei vier der aufgeführten Präparate haben sich die Umsatzzahlen bei Privatversicherten mehr als verdoppelt. Dies gilt für das Mineralstoffpräparat Tromcardin, das Folsäurepräparat (für Schwangere) Femibion, für Moviprep – ein Mittel zur Darmreinigung – und für Optive Augentropfen.
- Für die GKV liegen nur über wenige der aufgeführten Medikamente entsprechende Vergleichsdaten vor. Bei Tebonin,

Voltaren und Umckaloabo ist – auf allerdings niedrigem Niveau – ein gegenläufiger Umsatzeffekt zum Umsatzwachstum bei der PKV erkennbar.

#### **6.4 Die verordnungshäufigsten OTC-Medikamente in der PKV**

Das verordnungshäufigste nicht-verschreibungspflichtige Medikament in der PKV ist Aspirin. Bei 0,84 % aller Verordnungen, die bei der PKV zur Erstattung eingereicht werden, handelt es sich um eine Verordnung dieses Medikamentenklassikers. Hohe Verordnungsanteile konnten zudem für Sinupret und Accu-Chek berechnet werden. Die folgende Tabelle zeigt die verordnungshäufigsten OTC-Präparate bei der PKV im Jahr 2008:

**Tab. 20: Verordnungsanteil von OTC-Präparaten an den Gesamtverordnungen [%]**

Platz PKV (Vorjahr)	Präparat	PKV 2008	PKV 2007	GKV 2008	GKV 2007
1 (1)	ASPIRIN	0,84	0,87	0,12	0,12
2 (2)	SINUPRET	0,62	0,54	0,08	0,08
3 (3)	ACCU-CHEK	0,51	0,52	k. A.	k. A.
4 (6)	NASIC	0,48	0,41	0,13	0,13
5 (12)	ACC HEXAL	0,48	0,42	0,24	0,25
6 (4)	TEBONIN	0,46	0,49	0,01	0,01
7 (5)	BEPANTHEN	0,46	0,48	0,04	0,04
8 (9)	GELOMYRTOL	0,42	0,36	0,07	0,07
9 (7)	UMCKALOABO	0,36	0,36	0,03	0,04
10 (10)	OLYNTH	0,35	0,34	0,24	0,33
11 (8)	ASS RATIOPHARM	0,33	0,36	0,06	0,07
12 (11)	CHLORHEXAMED	0,30	0,32	k. A.	k. A.
13 (15)	OTRIVEN	0,28	0,27	0,20	0,23
14 (22)	NUROFEN	0,27	0,20	0,36	0,37
15 (20)	PROSPAN	0,26	0,24	0,25	0,27
16 (18)	PERENTEROL	0,25	0,24	0,07	0,08
17 (17)	MUCOSOLVAN	0,25	0,25	0,19	0,34
18 (14)	ASCENSIA	0,25	0,29	k. A.	k. A.
19 (28)	SOLEDUM	0,22	0,18	0,01	0,01
20 (19)	MAGNESIUM VERLA	0,21	0,24	k. A.	k. A.

**Bemerkenswertes:**

- Zu den verordnungshäufigsten Medikamenten zählen überwiegend Erkältungsmittel. Die meisten Verordnungen entfallen hierbei bei der PKV auf das eher teure Schnupfenmittel Sinupret (Ø Verordnungspreis 15,61 €).
- Gegenüber dem Vorjahr neu in der Rangliste sind das Fiebertmittel Nurofen und das Hustenpräparat Soledum.
- Zu den 20 verordnungshäufigsten OTC-Präparaten bei der PKV gehören im Jahr 2008 18 Medikamente, die auch bereits im Vorjahr auf diesen vorderen Rängen platziert waren.
- Im Vergleich zur Rangliste der umsatzstärksten OTC-Präparate gibt es zwar bezüglich der Platzierungen leichte

Veränderungen, im Wesentlichen finden sich allerdings die gleichen Medikamente wieder. Dies weist darauf hin, dass die Bedeutung eines OTC-Präparates für die Arzneimittelausgaben weniger vom Preis als vielmehr von der Verordnungszahl beeinflusst wird. Bezüglich des Preises gibt es, abgesehen von einigen wenigen teureren nicht-verschreibungspflichtigen Präparaten wie Tebonin (Ø Preis der Verordnung: 75,28 €), keine sehr großen Unterschiede. Elf Präparate kosten weniger als 10 € fünf weitere zwischen 10 und 16 € pro Verordnung.

## **6.5 Die OTC-Medikamente mit den größten Verordnungszuwächsen in der PKV**

Im Vergleich zum Jahr 2007 sind bei einer Reihe von Präparaten steigende Verordnungszahlen zu verzeichnen. Dabei ist gerade bei OTC-Präparaten wiederholt zu registrieren, dass die Verordnungszahlen bei Privatversicherten zunehmen, bei Kassenpatienten aber abnehmen.

**Tab. 21: OTC-Medikamente mit größter Zunahme der Verordnungszahlen in der PKV**

	Präparat	Verordnungsanstieg PKV	Änd. %	Verordnungsanstieg GKV	Änd. %
1	SINUPRET	80 Tsd.	26,35	12 Tsd.	2,6%
2	NASIC	64 Tsd.	27,51	<1 Tsd.	-0,10%
3	ACC HEXAL	56 Tsd.	23,25	-33 Tsd.	-2,24%
4	GELOMYRTOL	55 Tsd.	27,11	-20 Tsd.	-4,62%
5	NUROFEN	53 Tsd.	47,46	57 Tsd.	2,66%
6	IBUPROFEN ALIUD	45 Tsd.	68,44	1474 Tsd.	83,01%
7	TROMCARDIN	41 Tsd.	>100,00	k. A.	k. A.
8	IBUHEXAL	41 Tsd.	30,02	652 Tsd.	34,24%
9	SOLEDUM	34 Tsd.	33,18	-6 Tsd.	-6,83%
10	BRONCHIPRET	31 Tsd.	50,67	k. A.	k. A.
11	OLYNTH	27 Tsd.	14,34	-814 Tsd.	-22,74%
12	PROSPAN	26 Tsd.	19,28	-21 Tsd.	-1,34%
13	IBURATIOPHARM	24 Tsd.	28,22	k. A.	k. A.
14	MOVIPREP	21 Tsd.	>100,00	k. A.	k. A.
15	UMCKALOABO	21 Tsd.	10,05	-31 Tsd.	-13,07%
16	BRONCHICUM	20 Tsd.	26,05	-17 Tsd.	-3,38%
17	PERENTEROL	20 Tsd.	14,61	-31 Tsd.	-6,67%
18	OPTIVE	20 Tsd.	>100,00	k. A.	k. A.
19	IBEROGAST	19 Tsd.	17,18	23 Tsd.	10,66%
20	OTRIVEN	18 Tsd.	11,73	k. A.	k. A.

Bemerkenswertes:

- Die zwei Schnupfenmittel Sinupret und Nasic weisen in der PKV die größten Verordnungszugänge auf. Gegenüber dem Jahr 2007 stieg die Verordnungszahl von Sinupret um 80.000 und von Nasic um 64.000. Dies entspricht jeweils einer Steigerung um mehr als ein Viertel. In der GKV sind dagegen die Verordnungszahlen bei beiden Mitteln fast konstant geblieben.
- Mehr als doppelt so hohe Verordnungszahlen im Vergleich zum Vorjahr sind in der obigen Rangliste bei drei Medika-

menten festzustellen: dem Mineralstoffpräparat Tromcardin, dem Darmreiniger Moviprep und den Augentropfen Optive. Ein erheblicher Anstieg – ebenso bei der GKV – ist auch beim Fiebermittel Ibuprofen Aliud erkennbar.

## 7. Neue Medikamente und Innovationsquote

### ***Stichwort: Neue Wirkstoffe***

*Der Innovationsgrad neuer Präparate ist sehr unterschiedlich. Neben neuartigen Wirkprinzipien und Weiterentwicklungen bestehender Wirkstoffe finden sich auch Substanzen, deren Nutzen als unklar oder als nicht gesichert gilt. Bei der Zulassung eines Medikamentes wird unter anderem die Unbedenklichkeit, aber nicht der Innovationsgrad überprüft. Für die vorliegende Analyse der Bedeutung von neuen Medikamenten wurden die neuen Wirkstoffe des Jahrgangs 2007 herangezogen. Da die Wirkstoffe des Jahrgangs 2008 zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Jahr 2008 auf dem Markt erschienen, wurde eine Gegenüberstellung der Verordnungs- und Umsatzzahlen der neuen Wirkstoffe dieses Jahrgangs als nicht sinnvoll angesehen.*

### **7.1 Umsätze der neuen Wirkstoffe des Jahrgangs 2007**

Im Jahr 2007 erschienen 31 neue Wirkstoffe auf dem deutschen Pharmamarkt. Davon liegen bei den neun PKV-Unternehmen, die dem WIP Daten zur Verfügung stellen, für 24 Wirkstoffe Verordnungsdaten vor. Die 15 umsatzstärksten neuen Wirkstoffe des 2007er Jahrgangs finden sich in der nachfolgenden Tabelle:

**Tab. 22: Anteil am Gesamtumsatz der neuen Präparate des Jahrgangs 2007 [%]**

Platz	Präparat	Indikation	PKV	GKV
1	REVLIMID	Multipl. Myelom	0,39	k. A.
2	LUCENTIS	Makuladegeneration	0,34	k. A.
3	JANUVIA	Diabetes mellitus Typ 2	0,18	0,13
4	RASILEZ	Hypertonie	0,09	0,06
5	BYETTA	Diabetes mellitus Typ 2	0,07	0,07
6	PREZISTA	HIV-Infektion	0,04	k. A.
7	INVEGA	Schizophrenie	0,03	k. A.
8	ORENCIA	Rheumatoide Arthritis	0,02	k. A.
9	CERVARIX	Prävention Zervixkarzinom	0,02	0,03
10	TORISEL	Nierenzellkarzinom	0,02	k. A.
11	MIRCERA	Anämie	0,02	0,04
12	PLETAL	Claudicatio intermittens	0,01	0,03
13	CHAMPIX	Raucherentwöhnung	0,01	k. A.
14	SOLIRIS	Paroxysmale nächtl. Hämoglobinurie	0,01	k. A.
15	DYNEPO	Anämie	0,01	0,05

Bemerkenswertes:

- Die meisten Umsätze des 2007er Jahrgangs entfallen auf Revlimid (Lenalidomid). Revlimid ist ein sehr teures Medikament (Ø Verordnungspreis 7.494 €), welches zur Behandlung des multiplen Myeloms (eine Krebserkrankung des Knochenmarks) zugelassen ist. In der Umsatzrangliste aller Medikamente rangiert es auf Platz 31. Für die GKV sind aufgrund zu geringer Verordnungszahlen keine Daten im Arzneiverordnungs-Report verfügbar.
- Auf Platz zwei bei den neuen Wirkstoffen liegt Lucentis (Ranibizumab), ein Medikament zur Behandlung der altersabhängigen Makuladegeneration (AMD). Die Kosten von Lucentis liegen pro Injektion bei ca. 1.300 € ein jährliche Therapie schlägt pro Patient mit 15.550 € zu Buche. Für die Kostenabschätzung wird vielfach davon ausgegangen, dass

2,3 % aller über 65-Jährigen unter AMD leiden.<sup>5</sup> Dies würde etwa 24.700 privatversicherte AMD-Patienten bedeuten, woraus wiederum jährliche Kosten von 384 Mio. € resultierten. Für das Jahr 2008 konnten für Lucentis aber nur Arzneimittelausgaben für Privatversicherte von 8,8 Mio. € berechnet werden. Setzt man die zur Erstattung bei den PKV-Unternehmen eingereichten Arzneimittelrechnungen von Lucentis in Relation zur Anzahl der über 65-Jährigen und geht von einer Injektion pro Monat aus, dann würden nur 0,03 % dieser Altersgruppe sich einer derartigen Behandlung unterzogen haben. Kassenpatienten erhalten Lucentis in der Regel nur dann, wenn Kostendeckungsverträge zwischen den Krankenkassen und dem Hersteller Novartis vorliegen. Als alternative Behandlung wird auf das Präparat Avastin (Bevacizumab) verwiesen, das als Muttersubstanz gilt, wesentlich preisgünstiger ist (Einzeldosis: 50 €) und vergleichbare pharmakologische Eigenschaften aufweist. Avastin ist allerdings nicht zur Behandlung einer Makuladegeneration zugelassen (sondern als Darmkrebsmittel) und muss deshalb im Rahmen eines „off-label-use“ verordnet werden.

- Auf Platz drei bei der PKV rangiert mit Januvia (Sitagliptin) ein neues blutzuckersenkendes Mittel. In der GKV ist Januvia mit einem Umsatzanteil von 0,13 % das umsatzstärkste neue Medikament.
- Bei fünf der aufgeführten Wirkstoffe ist der Umsatzanteil bei der GKV höher als bei der PKV. Die größten Unterschiede sind hierbei bei den beiden Anämiepräparaten Mircera (Methoxy-polyethylenglycolum Epoetinum beta) und Dynepo

---

<sup>5</sup> Vgl. arzneimittel-telegramm (2009): Kontrovers: Therapie der feuchten Makuladegeneration, Jg. 40, Nr. 7, S. 63-65.

(Epoetin delta) sowie dem Schizophrenie-Medikament Invega (Paliperidon) ersichtlich.

- Der Impfstoff Cervarix zur Prävention von Gebärmutterhalskrebs erreicht sowohl in der PKV als auch der GKV nur einen sehr geringen Umsatzanteil. In der PKV befindet es sich in der Rangliste der neuen Wirkstoffe auf Platz neun. Es ist zu bedenken, dass Gardasil – der erste Gebärmutterhalskrebs-Impfstoff (der im Jahr 2006 auf dem Markt kam) – im ersten Jahr zu den umsatzstärksten Medikamenten überhaupt in der PKV gehörte.
- Auf Platz 13 bei der PKV befindet sich das Raucherentwöhnungsmittel Champix (Varenicilin), welches als Lifestyle-Medikament gilt und in der GKV nicht erstattet wird.

## 7.2 Vergleich des indikationsbezogenen Marktanteils

### ***Stichwort: Indikationsbezogener Marktanteil***

*Um bewerten zu können, welche Bedeutung ein neues Medikament für die Behandlung einer Krankheit einnimmt, ist es angebracht, den Anteil der Umsätze und der Verordnungen an den gesamten Umsätzen bzw. Verordnungen der jeweiligen therapeutischen Untergruppe zu bilden. Gerade die Bedeutung von Arzneimitteln für eher seltene Krankheiten kann damit besser herausgestellt werden.*

In der ersten Analyse wird der indikationsbezogene Marktanteil nach Umsatz bei den Wirkstoffen des 2007er Jahrgangs betrachtet. Dargestellt ist in der folgenden Tabelle auch die therapeutische Untergruppe, deren Umsatz jeweils als Basis für die Berechnung des indikationsbezogenen Marktanteils herangezogen wurde.

**Tab. 23: Umsatzanteil der neuen Wirkstoffe an der jeweiligen therapeutischen Untergruppe [%]**

	<b>Präparat</b>	<b>Therapeutische Untergruppe</b>	<b>PKV</b>	<b>GKV</b>
1	LUCENTIS	Ophthalmika	13,96	k. A.
2	PLETAL	Periphere Vasodilatoren	11,66	11,53
3	REVLIMID	Immunsuppressiva	9,45	k. A.
4	JANUVIA	Antidiabetika	5,89	2,01
5	CHAMPIX	Andere Mittel für das Nervensystem	4,14	k. A.
6	BYETTA	Antidiabetika	2,36	1,12
7	MIRCERA	Antianämika	1,86	2,79
8	PREZISTA	Antivirale Mittel	1,76	k. A.
9	RASILEZ	M mit Wirkung auf Renin-Angiotensin	1,25	0,88
10	INVEGA	Psycholeptika	1,24	1,76
11	NITOMAN	Andere Mittel für das Nervensystem	1,18	k. A.
12	DYNEPO	Antianämika	1,06	3,30
13	CERVARIX	Impfstoffe	0,73	5,05
14	TORISEL	Antineoplastische Mittel	0,57	k. A.
15	ORENCIA	Immunsuppressiva	0,54	k. A.

Bemerkenswertes:

- Die größte Umsatzbedeutung für die zugehörige therapeutische Untergruppe besitzt bei der PKV Lucentis. Fast 14 % der Umsätze von Augenmedikamenten entfallen auf Lucentis.
- Das zweitwichtigste neue Präparat (bezüglich seines Kostenanteils für die zugehörige Untergruppe) ist Pletal (Cilostazol). Auf dieses neue Medikament zur Behandlung der sogenannten Schaufensterkrankheit entfallen sowohl bei der PKV als auch der GKV etwas mehr als 11 % der Umsätze von gefäß-erweiternden Mitteln (peripheren Vasodilatoren).
- Vier der aufgeführten Medikamente nehmen bei der GKV eine größere Bedeutung als in der PKV ein. Hierbei handelt es sich um die beiden Anämiepräparate Mircera und Dynepo, das Schizophreniepräparat Invega und den Impfstoff Cervarix.

In der folgenden Tabelle wird der indikationsbezogene Marktanteil nach Verordnungen dargestellt. Die aufgeführte Kennzahl verdeutlicht, welchen Verordnungsanteil das jeweilige neue Medikament an allen Verordnungen der zugehörigen therapeutischen Untergruppe einnimmt.

**Tab. 24: Verordnungsanteil der neuen Wirkstoffe an der jeweiligen therapeutischen Untergruppe [%]**

	Präparat	Therapeutische Untergruppe	PKV	GKV
1	PLETAL	Periphere Vasodilatoren	3,07	4,74
2	CHAMPIX	Andere Mittel für das Nervensystem	2,46	k. A.
3	JANUVIA	Antidiabetika	2,45	0,78
4	REVLIMID	Immunsuppressiva	0,91	k. A.
5	RASILEZ	M mit Wirkung auf Renin-Angiotensin	0,84	0,36
6	BYETTA	Antidiabetika	0,80	0,33
7	PREZISTA	Antivirale Mittel	0,69	k. A.
8	MIRCERA	Antianämika	0,34	0,97
9	LUCENTIS	Ophthalmika	0,31	k. A.
10	TORISEL	Antineoplastische Mittel	0,28	k. A.
11	ORENCIA	Immunsuppressiva	0,27	k. A.
12	NITOMAN	Andere Mittel für das Nervensystem	0,25	k. A.
13	CERVARIX	Impfstoffe	0,25	3,28
14	DYNEPO	Antianämika	0,21	1,39
15	INVEGA	Psycholeptika	0,11	0,19

Bemerkenswertes:

- Bei allen neuen Medikamenten sind die Verordnungsanteile (an der therapeutischen Untergruppe) geringer als die Umsatzanteile. Dies ist die Folge der überdurchschnittlich hohen Preise der neuen Substanzen. Im Vergleich zu anderen Medikamenten der gleichen therapeutischen Untergruppe sind insbesondere Revlimid und Lucentis sehr teuer. So liegt der Umsatzanteil von Lucentis bei 13,96 %, der Verordnungsanteil aber nur bei 0,31 %. Die neuen Medikamente des 2007er

Jahrgangs sind weniger bedeutend aufgrund ihrer Verordnungszahlen, sondern mehr aufgrund ihres Preises und der damit verbundenen Kosten.

- Pletal, das Medikament zur Behandlung der sogenannten Schaufensterkrankheit, erreicht etwa 3 % aller Verordnungen von peripheren Vasodilatoren. Damit rangiert dieses Medikament in der obigen Rangliste auf Platz eins.

### 7.3 Gesamtmarktbezogene Innovationsquote

**Stichwort: Gesamtmarktbezogene Innovationsquote**

*Für die Bildung der gesamtmarktbezogenen Innovationsquote wird der aktuelle Umsatz der neuen Wirkstoffe herangezogen, die in einem 10-Jahres-Zeitraum auf dem deutschen Markt eingeführt wurden. Der Umsatz dieser neuen Medikamente wird dann durch den gesamten aktuellen Arzneimittelumsatz geteilt, woraus sich eine Quote ergibt. Die gesamtmarktbezogene Innovationsquote gibt damit den Umsatzanteil der Wirkstoffe an, die in den letzten zehn Jahren neu zugelassen wurden. Um die Zusammensetzung der Innovationsquote zu verdeutlichen, wird der aktuelle Umsatzanteil der Wirkstoffe der einzelnen Jahrgänge ebenfalls dargestellt. Wurden in einem Jahr besonders umsatzstarke Wirkstoffe eingeführt, die heute eine sehr große Bedeutung haben, ist die entsprechende Quote des Jahrgangs hoch. Um keine Verzerrung zu Ungunsten der GKV zu erzeugen, werden aus jedem Jahrgang nur die Wirkstoffe betrachtet, für die Umsatzdaten im aktuellen Arzneiverordnungs-Report ausgewiesen sind. Dazu muss das 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.*

*Ein Nachteil der gesamtmarktbezogenen Innovationsquote ist ihre Abhängigkeit von der Altersstruktur bzw. der Morbidität der Versicherten. Für den Vergleich verschiedener Versicherungsträger ist die indikationsbezogene Innovationsquote besser geeignet.*

Die Bedeutung von neuen Wirkstoffen kann in einem ersten Schritt mit Hilfe einer gesamtmarktbezogenen Innovationsquote abgeschätzt werden. In der folgenden Tabelle werden die berechneten Quoten für die PKV und die GKV jeweils mit den Arzneimitteldaten der Jahre 2007 und 2008 berechnet. Für das Jahr 2008 wurden die Umsätze der neuen Wirkstoffe der Jahrgänge 1998 bis 2007 herangezogen. Die

gesamtmarktbezogene Innovationsquote für das Jahr 2007 berechnet sich aus den Arzneimittelumsätzen des Jahres 2007 der neuen Wirkstoffe der Jahrgänge 1997 bis 2006.

**Tab. 25: Gesamtmarktbezogene Innovationsquote [%]**

Jahrgang	gesamtmarktbezogene Innovationsquote PKV		gesamtmarktbezogene Innovationsquote GKV	
	2007	2008	2007	2008
2007		1,27		0,51
2006	1,97	1,66	0,29	0,99
2005	0,84	0,91	0,35	0,75
2004	1,98	2,00	1,59	2,38
2003	2,02	1,97	1,48	1,96
2002	3,01	3,16	2,11	3,24
2001	3,22	3,25	3,06	3,35
2000	4,37	4,54	4,67	5,15
1999	2,29	2,10	2,08	2,25
1998	4,26	3,77	2,85	3,71
1997	7,94		4,76	
<b>Summe</b>	<b>31,89</b>	<b>24,62</b>	<b>23,25</b>	<b>24,27</b>

Während im Jahr 2007 noch fast 32 % der Umsätze in der PKV auf neue Wirkstoffe entfielen, sind es im Jahr 2008 nur noch 24,62 %. In der GKV liegt der Umsatzanteil der neuen Wirkstoffe bei 24,27 % und damit nur wenig unter dem PKV-Wert. Ursache für den erheblichen Rückgang ist im Wesentlichen das Nichtberücksichtigen der 1997er Wirkstoffe für die Berechnung des 2008er Wertes. Einige Medikamente des 1997er Jahrgangs wie Sortis (Atorvastatin), Atacand (Candesartan) und Rebif (Interferon beta-1a) gehören in der PKV zu den umsatzstärksten Medikamenten. Im Vergleich zur GKV fällt auf, dass die neuen Wirkstoffe der neueren Jahrgänge (2007, 2006, 2005) in der PKV eine höhere Umsatzbedeutung einnehmen, während bei den etwas älteren Jahrgängen keine substanziellen Unterschiede zwischen den beiden Versicherungsträgern auszumachen sind.

Bei der Interpretation der Kennzahlen ist zu bedenken, dass der gesamte Arzneimittelumsatz – der als Basis für die Berechnung der Quote gilt – bei der PKV in deutlich höherem Maße als bei der GKV nicht-verschreibungspflichtige Medikamente enthält. Zudem werden die Medikamente, für die keine GKV-Daten vorliegen, nicht berücksichtigt. Damit wird der Unterschied zwischen der PKV- und der GKV-Innovationsquote tendenziell zu gering ausgewiesen. Die gesamtmarktbezogene Innovationsquote ohne Berücksichtigung von OTC-Präparaten würde in der PKV 28,89 % betragen. Ein entsprechender Wert für die GKV konnte aufgrund fehlender Umsatzzahlen der meisten nicht-verschreibungspflichtiger Medikamente zwar nicht berechnet werden. Aufgrund des zu vermutenden deutlich geringen Anteils ist aber davon auszugehen, dass die Quote sich nicht allzu sehr von der oben berechneten Kennzahl für die GKV (24,27 %) unterscheiden dürfte.

## **7.4 Indikationsbezogene Innovationsquote**

Zuvorderst gilt es, die indikationsbezogene Innovationsquote nach Umsatz zu bilden. Sie gibt den (nach Umsatz gewichteten) durchschnittlichen Umsatzanteil der Medikamente der jeweiligen Jahrgänge am Umsatz der jeweiligen therapeutischen Untergruppe wieder.

**Tab. 26: Indikationsbezogene Innovationsquote (nach Umsatz) [%]**

Jahrgang	indikationsbezogene Innovationsquote PKV		indikationsbezogene Innovationsquote GKV	
	2007	2008	2007	2008
2007		4,4		1,7
2006	15,1	10,4	12,2	11,6
2005	2,1	3,3	1,9	2,7
2004	5,9	5,8	4,9	5,6
2003	10,7	11,6	9,5	12,1
2002	5,5	5,6	4,0	5,4
2001	9,4	9,1	8,7	8,1
2000	11,7	11,6	8,7	8,7
1999	5,8	5,5	4,0	4,4
1998	7,9	6,5	5,0	5,3
1997	9,5		5,2	
Ø	<b>8,1</b>	<b>7,0</b>	<b>5,6</b>	<b>6,0</b>

Neue Medikamente nehmen bei der PKV im Durchschnitt einen Umsatzanteil von etwa 7,0 % am Umsatz der zugehörigen Untergruppe ein. In der GKV wird ein Wert von 6,0 % erreicht. Wie die Zahlenwerte verdeutlichen, erhalten Privatversicherte damit zwar anteilig etwas häufiger neue Medikamente. Gegenüber dem Vorjahr ist bei der PKV allerdings ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen. Dieser ist bei näherem Hinschauen jedoch fast ausschließlich der geringeren Bedeutung der Wirkstoffe des 2006er Jahrgangs zuzuschreiben. Die Ursache kann sogar an einem Medikament festgemacht werden, am Impfstoff gegen Gebärmutterhalskrebs Gardasil. Gardasil war im Jahr 2007 das sechstumsatzstärkste Medikament in der PKV, im Jahr 2008 rangiert es nur noch auf Platz 22. Die Umsätze sanken um etwa 38 %. In der GKV lässt sich auf niedrigerem Niveau eine geringe Zunahme der indikationsbezogenen Innovationsquote feststellen. Auffällig ist hier vor allem der hohe Anteil bei den 2003er Wirkstoffen. Dahinter verbergen sich zum Beispiel die hohen Umsätze des Rheumamittels Hu-

mira (Adalimumab), welches das umsatzstärkste Präparat in der GKV ist.

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 enthält. Eine Berechnung ohne diese Umsätze von OTC-Präparaten ergab für die PKV eine indikationsbezogene Innovationsquote (auf Basis der Umsätze) von 7,3 %. Eine bereinigte GKV-Quote konnte aufgrund fehlender Umsatzzahlen von OTC-Präparaten nicht ermittelt werden.

In der nächsten Tabelle wird die indikationsbezogene Innovationsquote auf Basis der Verordnungen dargestellt. Damit wird der Preisefekt, der zum Beispiel in Folge abweichender durchschnittlicher Packungsgrößen bei PKV und GKV auftreten kann, ausgeschaltet.

**Tab. 27: Indikationsbezogene Innovationsquote (nach Verordnungen) [%]**

Jahrgang	indikationsbezogene Innovationsquote PKV		indikationsbezogene Innovationsquote GKV	
	2007	2008	2007	2008
2007		0,7		0,5
2006	6,0	4,0	5,3	9,0
2005	1,2	1,6	0,9	0,9
2004	3,8	3,2	2,2	2,2
2003	3,1	3,8	1,6	2,1
2002	2,3	2,3	1,8	2,1
2001	3,2	2,5	1,0	1,0
2000	6,2	6,2	3,5	3,3
1999	2,4	2,1	1,2	1,3
1998	3,3	2,9	2,2	2,2
1997	5,0		1,8	
<b>Ø</b>	<b>3,7</b>	<b>2,9</b>	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>

Dass neue Wirkstoffe bei der PKV im Vergleich zur GKV eine etwas größere Rolle spielen, zeigt auch die indikationsbezogene Innovationsquote nach Verordnungen. In der PKV liegt diese entsprechende Kennzahl bei 2,9 und in der GKV bei 1,9. Ähnlich der umsatzbezogenen Kennzahl erklärt sich der Rückgang in der PKV überwiegend mit den deutlich geringeren Verordnungszahlen von Gardasil im Jahr 2008. Für die GKV wird im Arzneiverordnungs-Report für Gardasil ein deutlicher Anstieg ausgewiesen, wodurch auch die indikationsbezogene Innovationsquote für die 2007er Wirkstoffe steigt. Dahinter stehen jedoch methodische Gründe; im Jahr 2007 wurde Gardasil in der GKV noch überwiegend als Sprechstundenbedarf abgerechnet und damit nicht vollständig im Arzneiverordnungs-Report erfasst.

Nimmt man die OTC-Präparate aus der Kennzahlenberechnung heraus, liegt die indikationsbezogene Innovationsquote (nach Verordnungen) bei der PKV sogar bei 3,2 %.

## 8. Generikafähiger Arzneimittelmarkt

### **Stichwort: Generika**

*Generika sind Nachahmerprodukte, die nach Ablauf des Patentschutzes eines Wirkstoffs auf den Markt gebracht werden. Generika sind typischerweise deutlich preisgünstiger als die Originalpräparate. Zum einen muss ihr Hersteller nur geringe Forschungs- und Entwicklungsausgaben amortisieren. Die Anmeldung und Registrierung erfolgt meist problemlos. Die Markteintrittsbarrieren sind eher niedrig. Die Zulassung erfolgt nach dem Bezugnahmeprinzip, der Generikahersteller muss nur die Bioäquivalenz mit dem Originalmedikament nachweisen. Zum anderen führt auch der Wettbewerb zwischen den zahlreichen Generikaherstellern zu niedrigeren Preisen. Unterschiede in der Wirksamkeit zwischen Original und Generikum können auftreten (zum Beispiel in der Freisetzung des Wirkstoffs), sie sind in der Regel aber nicht klinisch relevant. Original und Generika können verschiedenartige Hilfsstoffe enthalten; diesbezügliche Unverträglichkeiten können aber bei beiden Präparaten auftreten. Teilweise besitzen sogar die Originale eine veraltete Galenik und damit ein größeres Unverträglichkeitspotenzial.*

### **8.1 Die umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe in der PKV und GKV**

Der generikafähige Markt, dessen Umsätze für die 30 umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe in der folgenden Tabelle dargestellt werden, setzt sich aus den Originalpräparaten einerseits und den zugehörigen Nachahmerpräparaten (Generika) andererseits zusammen. Unter den umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffen befindet sich auch

eine Reihe von Wirkstoffen, für die im Jahr 2007 noch Patentschutz bestand.

**Tab. 28: Umsatzstärkste generikafähige Wirkstoffe in der PKV[%]**

	<b>Wirkstoff</b>	<b>PKV 2007</b>	<b>PKV 2008</b>	<b>GKV 2007</b>	<b>GKV 2008</b>
1	Clopidogrel	Patentschutz	2,11	Patentschutz	1,41
2	Ginkgo biloba	1,07	1,07	0,04	0,03
3	Diclofenac	0,82	0,77	0,89	0,82
4	Metoprolol	0,65	0,65	1,14	1,05
5	Venlafaxin	Patentschutz	0,63	Patentschutz	0,62
6	Amlodipin	0,59	0,56	0,42	0,44
7	Tamsulosin	0,59	0,55	0,28	0,24
8	Levothyroxin-Na	0,50	0,54	0,81	0,84
9	Simvastatin	0,43	0,51	1,42	1,33
10	Omeprazol	0,44	0,50	2,38	2,60
11	Fentanyl	0,54	0,46	1,27	1,17
12	Ibuprofen	0,36	0,42	0,67	0,71
13	Escitalopram	Patentschutz	0,41	Patentschutz	0,19
14	Bisoprolol	0,38	0,40	0,66	0,58
15	Bicalutamid	Patentschutz	0,35	Patentschutz	0,23
16	Carvedilol	0,35	0,33	0,27	0,19
17	Mirtazapin	0,34	0,33	0,33	0,32
18	Finasterid	0,32	0,28	0,08	0,08
19	Ciprofloxacin	0,28	0,27	0,29	0,28
20	Ramipril	0,23	0,26	0,53	0,58
20	Nebivolo	Patentschutz	0,25	Patentschutz	0,09
21	Alendronsäure	0,32	0,25	0,49	0,45
22	Metformin	0,23	0,25	0,58	0,60
23	Citalopram	0,24	0,24	0,36	0,37
24	Prednisolon	0,24	0,24	0,32	0,31
25	Acetylsalicylsäure	0,24	0,24	0,10	0,10
26	Methylphenidat	0,20	0,22	0,42	0,33
27	Octreotid	Patentschutz	0,22	Patentschutz	k. A.
28	Torasemid	0,21	0,22	0,46	0,47
29	Ciclopirox	0,23	0,21	0,06	0,05
30	Risperidon	0,26	0,21	1,02	0,68

### Bemerkenswertes:

- Umsatzstärkster generikafähiger Wirkstoff bei der PKV im Jahr 2008 ist der Antithrombosewirkstoff Clopidogrel. 2,11 % der Arzneimittelumsätze in der PKV entfallen auf diesen Wirkstoff. Clopidogrel ist seit 2008 für die Monotherapie patentfrei.
- Umsatzstärkster patentfreier Wirkstoff in der GKV ist Omeprazol. Der Umsatzanteil dieses Magensäurehemmers liegt bei 2,60 %, in der PKV wird nur ein Anteil von 0,53 % erreicht. Umsatzstarke generikafähige Wirkstoffe in der GKV, die bei der PKV deutlich geringere Anteile aufweisen, sind auch der Cholesterinsenker Simvastatin und das Schmerzmittel Fentanyl.
- Im Vergleich zum Vorjahr sind sowohl bei der PKV als auch der GKV nur geringe Veränderungen in den Umsatzanteilen erkennbar. Einen etwas größeren Umsatzanstieg verzeichnet der Magensäurehemmer Omeprazol. Bei der GKV fällt zudem der bedeutende Umsatzrückgang des Neuroleptikums Risperidon auf.

## 8.2 Die Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2008 in der PKV

Der Ablauf des Patentschutzes eines Wirkstoffes lässt sich oft nicht an einem bestimmten Datum festmachen. Zum einen existiert für ein Arzneimittel innerhalb der EU in der Regel eine Vielzahl von Patenten mit unterschiedlichem Ablaufdatum. Zum anderen werden oft ergänzende Patentanmeldungen eingereicht, so dass der ursprüngliche Termin verschoben wird. Größere Probleme ergeben sich hierbei vor allem für die Generikahersteller, die im Umfeld der oft unklaren Rechtslage unsicher sind, wann sie mit der Produktion und Vermarktung ihrer Produkte beginnen dürfen. Ob sich eine Ersparnis durch eine Umstellung auf Generika ergibt, ist aber vor allem auch davon abhängig, wie viele Generikahersteller ein entsprechendes Präparat auf den Markt bringen.

Die folgende Tabelle zeigt die umsatzstärksten Wirkstoffe, die im Jahr 2008 patentfrei wurden. Aufgeführt sind jeweils die Originalpräparate mit ihren Umsatzanteilen in der PKV in den Jahren 2007 und 2008.

**Tab. 29: Umsatzanteile der Originale mit Patentablauf im Jahr 2008 in der PKV**

Wirkstoff	Indikation	Originalpräparate	2007	2008
Clopidogrel	Thrombose	PLAVIX, ISCOVER	1,88	1,75
Venlafaxin	Depression	TREVILOR	0,55	0,58
Escitalopram	Depression	CIPRALEX	0,32	0,34
Nebivolol	Hypertonie	NEBILET	0,24	0,26
Bicalutamid	Prostatakrebs	CASODEX	0,26	0,24
Octreotid	Akromegalie	SANDOSTA-TIN	0,23	0,18
Ropinirol	Parkinson	ADARTREL, REQUIP	0,09	0,17
Eprosartan	Hypertonie	TEVETEN, EMESTAR	0,09	0,07
Ebastin	Allergien	EBASTEL	0,05	0,06
Brimonidin	Grüner Star	ALPHAGAN	0,04	0,04
Tizanidin	Muskelkrämpfe	SIRDALUD	0,02	0,01

Bemerkenswertes:

- Der wichtigste Wirkstoff, für den im Jahr 2008 der Patentschutz ablief, ist Clopidogrel. Auf die beiden Originale Plavix und Iscover entfielen im Jahr 2007 1,88 % aller Arzneimittelumsätze in der PKV. Beide Medikamente gehören auch im Jahr 2008 noch zu den umsatzstärksten Präparaten.
- Die Einführung von Generika hat bei den meisten aufgeführten Wirkstoffen zu keiner größeren Reduzierung der Umsatzanteile geführt. Bei einigen Wirkstoffen, wie zum Beispiel Ropinirol, nahmen die Umsätze gegenüber dem Vorjahr sogar zu. Dies zeigt einerseits, dass Privatversicherte nur sehr langsam auf Generika umgestellt werden. Zweitens ist davon auszugehen, dass auch andere Einflüsse, wie zum Beispiel eine sich verändernde Alters- und Versichertenstruktur, auf die Umsätze einwirken.

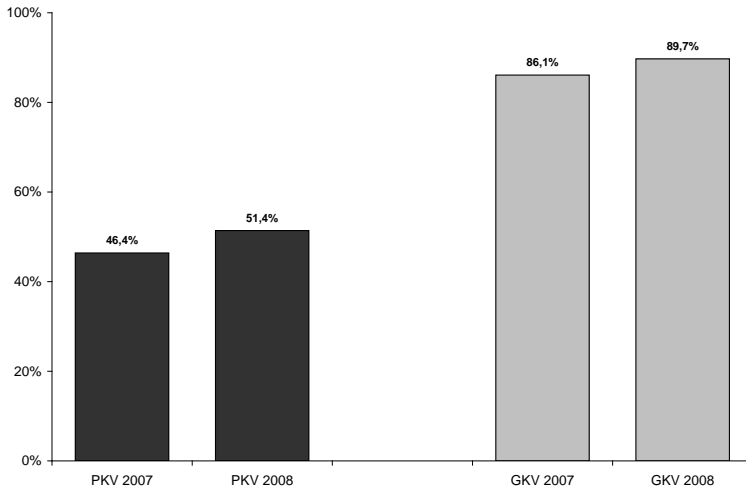
### 8.3 Die Generikaquote in der PKV und GKV

**Stichwort: Generikaquote**

*Die Generikaquote bezeichnet den Umsatz- oder Verordnungsanteil der Generika am gesamten Umsatz- oder Verordnungsvolumen für einen Wirkstoff. Die Generikaquote nach Umsatz ist typischerweise kleiner als nach Verordnungen, da Generika in der Regel preisgünstiger sind als die Originale. In dieser Untersuchung wurde die Generikaquote für die 100 umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe der PKV errechnet. Keine Berücksichtigung fanden Wirkstoffkombinationen. Die Generikaquoten mehrerer Wirkstoffe können auch zu einer Kennzahl, nämlich einer Generikaquote über alle Wirkstoffe, aggregiert werden. Diese Kennzahl gibt dann den Anteil von Generika am generikafähigen Markt wieder. Der Anteil am Gesamtmarkt ist niedriger, da für einen größeren Teil des Marktes keine Generika, sondern nur Originalpräparate existieren.*

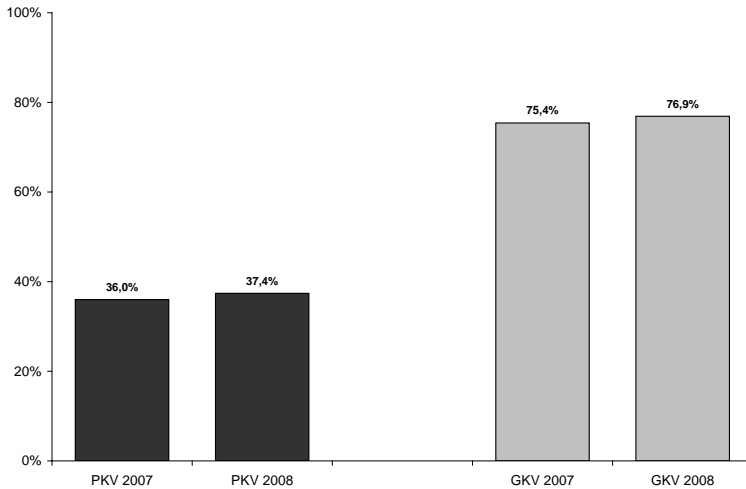
Für die 100 umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe konnte bei der PKV für das Jahr 2008 eine Generikaquote (nach Verordnungen) von 51,4 % berechnet werden. Dies ist eine deutliche Steigerung gegenüber dem Vorjahr (46,4 %). Die GKV weist eine erheblich größere Quote auf. Auf hohem Niveau konnte hier sogar noch ein weiterer Anstieg von 86,1 % auf 89,7 % erreicht werden. Bei generikafähigen Wirkstoffen erhalten Kassenpatienten damit nur noch in einem von zehn Fällen das Originalpräparat.

**Abb. 5: Generikaquote (nach Verordnungen)**



Betrachtet man die Generikaquote nach Umsatz, zeigt sich im Grundsatz ein ähnliches Bild. Über alle betrachteten Wirkstoffe erreicht die Generikaquote bei der PKV im Jahr 2008 den Wert von 37,4 % (Vorjahr: 36,0 %). In der GKV nahm die Generikaquote für die gleichen Wirkstoffe auf hohem Niveau ebenfalls zu (von 75,4 % zu 76,9 %). Die folgende Abbildung verdeutlicht die Werte:

**Abb. 6: Generikaquote (nach Umsatz)**



#### **8.4 Die Generikaquote der umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe in PKV und GKV**

Die folgende Tabelle zeigt die Generikaquote nach Verordnungen bei den 30 umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffen in der PKV. Die Wirkstoffe sind nach Umsatz geordnet, die Reihenfolge entspricht damit der Aufstellung in der Tabelle 28.

**Tab. 30: Generikaquote (nach Verordnungen) der umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe in der PKV [%]**

Wirkstoff	PKV 2007	PKV 2008	GKV 2007	GKV 2008
Clopidogrel	Patentschutz	19,1	Patentschutz	8,4
Ginkgo biloba	28,9	27,9	69,5	76,2
Diclofenac	24,1	24,5	71,6	75,0
Metoprolol	19,1	22,1	86,8	91,4
Venlafaxin	Patentschutz	10,9	Patentschutz	1,6
Amlodipin	37,9	49,1	98,6	99,2
Tamsulosin	36,2	51,7	94,1	99,2
Levothyroxin-Na	72,8	73,4	100,0	100,0
Simvastatin	79,2	84,2	99,1	99,6
Omeprazol	83,8	88,1	99,3	99,4
Fentanyl	40,1	49,8	81,4	87,4
Ibuprofen	78,9	77,6	100,0	100,0
Escitalopram	Patentschutz	17,0	Patentschutz	0,3
Bisoprolol	31,2	36,0	89,7	93,9
Bicalutamid	Patentschutz	40,0	Patentschutz	36,7
Carvedilol	38,3	43,3	85,9	97,9
Mirtazapin	52,8	60,3	86,9	92,4
Finasterid	91,9	93,5	54,4	93,1
Ciprofloxacin	86,9	88,4	96,7	97,7
Ramipril	35,7	43,5	91,9	94,1
Nebivolo	Patentschutz	4,6	Patentschutz	59,7
Alendronsäure	33,3	41,4	88,4	94,6
Metformin	53,6	58,2	93,8	97,0
Citalopram	74,6	78,7	93,1	94,7
Prednisolon	57,6	60,7	77,7	82,5
Acetylsalicylsäure	55,9	58,1	88,9	87,2
Methylphenidat	34,0	81,2	91,4	k. A.
Octreotid	Patentschutz	23,3	Patentschutz	93,3
Torasemid	36,9	44,1	82,4	41,5
Ciclopirox	40,4	42,1	35,8	50,3

Bemerkenswertes:

- Den höchsten Generikaanteil (nach Verordnungen) weisen bei der PKV Finasterid (93,5 %), Ciproflaxin (88,4 %) und Omeprazol (88,1 %) auf. Die niedrigsten Quoten finden sich

bei Nebivolo (4,6 %), Venlafaxin (10,9 %) und Escitalopram (17,0 %).

- Die Generikaquoten in der GKV liegen bis auf fünf Ausnahmen (Clopidogrel, Venlafaxin, Escitalopram, Bicalutamid, Finasterid) über dem Wert der PKV. Deutlich höhere Generikaquoten bei der GKV finden wir bei Metoprolol (91,4 % zu 22,1 %), Amlodipin (99,2 % zu 49,1 %), Carvedilol (97,9 % zu 43,3 %), Bisoprolol (93,9 % zu 36,0 %) und Ramipril (94,1 % zu 43,5 %).

## 9. Zusammenfassung

Der vorliegende PKV-Arzneimittelbericht soll das Arzneimittelmanagement in den PKV-Unternehmen unterstützen sowie mit seinen Erkenntnissen zur Versorgungsforschung beitragen. Die Arzneimittelausgaben in der PKV weisen jährlich nicht nur höhere Steigerungsraten als in der GKV auf, sondern steigen regelmäßig auch stärker im Vergleich zu anderen Leistungsbereichen.

Im Jahr 2008 lagen die Arzneimittelausgaben der PKV-Unternehmen bei 2,22 Mrd. € Damit nehmen sie einen Anteil von 11,4 % an den Leistungsausgaben in der PKV ein. Im Vergleich zum letzten Jahr stiegen die Arzneimittelausgaben pro Versicherten um 7,5 %.

Das umsatzstärkste Medikament bei der PKV ist der Cholesterinsenker Sortis. Die meisten Verordnungen entfallen auf Voltaren. Die größten Verordnungszuwächse ließen sich für Pantozol ermitteln.

Die Berechnung einer gesamtmarktbezogenen und indikationsbezogenen Innovationsquote erbrachte, dass Privatversicherte anteilig etwas häufiger neue Medikamente erhalten als GKV-Versicherte. Vor allem aufgrund der um 38 % gesunkenen Umsätze von Gardasil, des Impfstoffes zur Prävention von Gebärmutterhalskrebs, musste für die PKV aber ein Rückgang der Innovationsquoten gegenüber dem Vorjahr registriert werden.

Der vorliegende Bericht belegt die hohe Bedeutung von nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten in der PKV. Bei mehr als einem Drittel aller eingereichten Arzneimittelverordnungen (36,6 %) handelt es sich um ein nicht-verschreibungspflichtiges Medikament.

Umsatzstärkstes OTC-Präparat ist Tebonin, die meisten Verordnungen entfallen hier auf Aspirin.

Die Generikaquote (nach Verordnungen) bei den 100 umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffen liegt in der PKV im Jahr 2008 bei 51,4 %, während die entsprechende Quote in der GKV den Wert 89,7 % erreicht. Bereits seit einigen Jahren lässt sich jedoch auch in der PKV ein kontinuierlicher Anstieg der Generikaquote nachweisen. Bei 5 der 30 umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffen liegt die Generikaquote bereits über 80 %.

# WIP-Veröffentlichungen

## Diskussionspapiere

### 2009

- 14/09 Die Verordnung von Medikamenten zur Therapie der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) in der PKV  
Dr. Frank Wild
- 13/09 Die Arzneimittelversorgung von Kindern in der PKV  
Dr. Frank Wild
- 12/09 Deutschland – ein im internationalen Vergleich teures Gesundheitswesen?  
Dr. Frank Niehaus, Verena Finkenstädt
- 11/09 Radiologie – Analyse ambulanter Arztrechnungen zu Abschnitt O. der GOÄ  
Dr. Torsten Keßler
- 10/09 Die Verordnung von neuen Wirkstoffen (Ausgabe 2009)  
Dr. Frank Wild
- 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 Versicherten-gemeinschaft?  
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**

- 10/06 Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2005  
Dr. Frank Niehaus
- 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 Projektpapiere 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.*