



Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2012

Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich

Dr. Frank Wild

WIP

Wissenschaftliches
Institut der PKV

**Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2012
Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich**

Autor:
Dr. Frank Wild

Februar 2014

Herausgeber:
Wissenschaftliches Institut der PKV
Gustav-Heinemann-Ufer 74 c
50968 Köln
Tel.: +49 (221) 99 87-1652
www.wip-pkv.de

ISBN 978-3-9813569-6-0

Inhalt

1. Einleitung	5
2. Herangehensweise	6
2.1 Datenmaterial	6
2.2 Methodik.....	8
3. Entwicklung der Arzneimittelausgaben und der Verordnungszahlen.....	10
3.1 Bedeutung der Arzneimittelausgaben in der PKV und GKV	10
3.2 Entwicklung im Zeitablauf.....	11
4. Arzneimittelgruppen	15
4.1 Anatomische Hauptgruppe	15
4.2 Therapeutische Untergruppen.....	16
5. Umsatzstärkste Medikamente	19
5.1 Umsatzstärkste Medikamente in der PKV	19
Exkurs: „Neue orale Antikoagulanzen vs. Vitamin-K-Antagonisten“	23
5.2 Umsatzstärkste Medikamente der PKV in der GKV	26
5.3 Umsatzstärkste Medikamente in der GKV	28
6. Nicht-verschreibungspflichtige Medikamente	31
6.1 Bedeutung in der PKV	32
6.2 Die wichtigsten nicht-verschreibungspflichtigen Medikamente in der PKV	35
7. Generikafähige Wirkstoffe	38
7.1 Umsatzstärkste generikafähige Wirkstoffe in der PKV	39
7.2 Generikaquote für die 100 umsatzstärksten Wirkstoffe	41
7.3 Wichtige Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2012..	42
7.4 Wichtige Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2011..	43
7.5 Wichtige Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2010..	45

8. Neue Medikamente	46
8.1 Neue Medikamente des Jahrgangs 2011	46
8.2 Neue Medikamente des Jahrgangs 2012	48
9. Parallel- und Reimporte	51
9.1 Parallel- und Reimporte in der PKV	52
10. Spezielle Arzneimittel- und Arzneimittelgruppen	57
10.1 Parkinsonmittel	57
10.2 ADHS-Therapeutika	63
11. Durchschnittlicher Verordnungspreis	69
11.1 Verordnungspreis aller Fertigarzneimittel bei PKV und GKV	69
11.2 Verordnungspreis von verschreibungspflichtigen Medikamenten in der PKV	71
11.3 Verordnungspreis von nicht-verschreibungs- pflichtigen Medikamenten in der PKV	71
12. Pharmaunternehmen	73
13. Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick	76
Anhang	78
Die 300 umsatzstärksten Medikamente in der PKV	78
WIP-Veröffentlichungen	86

1. Einleitung

Der Arzneimittelmarkt ist als Folge von Neuzulassungen, Zulassungserweiterungen, Patentabläufen und veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen ein sehr dynamischer Markt, der einer regelmäßigen Evaluation bedarf. Einschlägige Veröffentlichungen wie der Arzneiverordnungs-Report bieten einen aktualisierten Blick. Sie bilden in ihrer Analyse aber nur den Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ab. Die Versorgung der Versicherten der Privaten Krankenversicherung (PKV) bleibt ausgeklammert.

Die vorliegende Studie erscheint seit 2008 jährlich und erweitert die Untersuchung des Arzneimittelmarktes in Deutschland um die PKV. Gegenüber der letztjährigen Ausgabe wurde nicht nur eine Aktualisierung und Fortschreibung von Kennzahlen vorgenommen. Für die Studie wurden – wie bereits in den letzten Jahren – spezielle Indikationsgruppen herausgegriffen und einer detaillierten Betrachtung unterzogen. In diesem Jahr wurden hierzu die Parkinsonmedikamente und die ADHS-Therapeutika ausgewählt.

Die Studie gibt Interessierten einen Überblick über die Arzneimittelversorgung in der PKV und bietet damit auch eine Grundlage für weitere Analysen. Im Rahmen der Studie werden Medikamente bzw. Indikationsgruppen mit überproportionalem Ausgabenwachstum, aber auch Bereiche mit realisiertem Einsparvolumen identifiziert. Schließlich wird der Arzneimittelbereich in der PKV auch unter dem Aspekt der Versorgungsqualität und des Zugangs zu innovativen Medikamenten betrachtet.

Neben der Analyse der Arzneimittelversorgung in der PKV bietet die Studie auch einen Vergleich zur Versorgung in der GKV. Ein derartiger Vergleich zwischen der auf privatrechtlicher Vereinbarung beruhenden PKV und der auf Sozialrecht basierenden GKV ist sowohl aus dem Blickwinkel der Versorgungsforschung, aber auch unter gesundheitsökonomischer und gesundheitspolitischer Sicht von besonderem Interesse. Dieses gründet sich vor allem darauf, dass die Arzneimittelversorgung in der GKV von einer Vielzahl von gesetzlichen Regelungen beeinflusst wird, die für Privatversicherte nicht gelten.¹

1 In der GKV gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 SGB V, nach dem die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen. In der GKV-Versorgung existieren Rahmen- und Zielvereinbarungen und sonstige Richtgrößen sowie Regelungen zur Förderung von Importarzneimitteln. Die Apotheken sind bei GKV-Versicherten gemäß § 129 Abs. 1 SGB V verpflichtet, das preisgünstigste Medikament zu einem Wirkstoff auszuhandigen („aut-idem-Regel“), sofern der Arzt dies nicht explizit ausschließt. Nicht-verschreibungspflichtige Medikamente werden nur in Ausnahmefällen erstattet.

2. Herangehensweise

2.1 Datenmaterial

Der Datensatz für die PKV-Analyse basiert auf den von den privat Krankenversicherten zur Erstattung bei ihren PKV-Unternehmen eingereichten und dort elektronisch erfassten Arzneimittelrechnungen aus dem ambulanten Sektor. Dabei liegen für die Auswertung vor allem Daten zu Fertigarzneimitteln vor. Ergänzend beinhalten die Daten auch Informationen zu Verbandstoffen, Krankenpflegeartikeln und Hilfsmitteln (vor allem Blutzuckermessgeräte [einschließlich Zubehör]) soweit sie von den PKV-Unternehmen als Arzneimittel erfasst werden bzw. eine Pharmazentralnummer (PZN) besitzen. In den Daten enthalten sind auch die Verordnungen für Impfstoffe. Zu Verordnungen von Zubereitungen und Rezepturen liegen dem WIP keine Daten vor.

Der vorliegende Datensatz enthält neben der PZN und der zugehörigen Verordnungsmenge auch Angaben zum Versicherten (Alter, Geschlecht, anonymisierte Versichertennummer), der dieses Arzneimittel einreichte.

Für die vorliegende Untersuchung wurden die Arzneimitteldaten von 14 PKV-Unternehmen aus dem Jahr 2012 ausgewertet. Insgesamt handelt es sich hierbei um 52,9 Mio. Verordnungen. Bei den PKV-Unternehmen, die ihre Daten für die Analyse bereitstellten, sind 6,338 Mio. Personen und damit 72 % aller Personen, die eine Private Krankheitsvollversicherung abgeschlossen haben, versichert. Der Männeranteil im vorliegenden Datensatz beträgt 59,0 % (alle PKV-Unternehmen: 60,3 %), der Anteil der Versicherten in einem Beihilfetarif 53,2 % (PKV: 47,5 %). Das Durchschnittsalter der PKV-Versicherten im Datensatz der Studie liegt bei 42,5 Jahren (PKV: 42,9 Jahre).

Tabelle 1:
Datengrundlage der Auswertung

	PKV-Studiendatensatz	PKV ²
PKV-Unternehmen	14	43
Versichertenzahl	6.338.000	8.956.300
davon Männer	3.737.000 [59,0 %]	5.400.600 [60,3 %]
davon Beihilfeversicherte	3.373.600 [53,2 %]	4.254.900 [47,5 %]
Durchschnittsalter	42,5 Jahre	42,9 Jahre

Die ausgewerteten Daten zur Arzneimittelversorgung in der PKV werden mit Daten der GKV verglichen. Die Arzneiverordnungsdaten der GKV (Umsatz- und Verordnungszahlen) wurden dem Arzneiverordnungs-Report (AVR) 2013 entnommen.⁴ Der AVR 2013 dokumentiert die Ergebnisse einer Vollerhebung der Arzneimittelverordnungen in der GKV im Jahr 2012. Es handelt sich hierbei ausschließlich um Fertigarzneimittel. Rezepturen, Verbandsstoffe und Krankenpflegeartikel sind nicht erfasst. Detaillierte Daten (Nettokosten, Verordnungen, Tagesdosen (DDD)) zu den einzelnen Arzneimitteln liegen für die 3.000 verordnungshäufigsten Medikamente vor. Hiermit werden 96,57 % aller Verordnungen und 89,97 % aller Nettokosten in der GKV im Arzneimittelbereich abgedeckt. Keine detaillierten Angaben sind dementsprechend vor allem für Medikamente mit niedrigen Verordnungszahlen, für Präparate zur Behandlung seltener Erkrankungen („orphan drugs“), für nicht-verschreibungspflichtige Medikamente (da diese nur in Ausnahmefällen in der GKV erstattungsfähig sind) und für neue Medikamente bei unterjähriger Zulassung im Beobachtungsjahr verfügbar.

Die Versichertenstruktur der GKV unterscheidet sich etwas von der der PKV. Der Männeranteil in der GKV (47,1 %) ist niedriger als in der PKV (60,3 % [PKV-Gesamt] bzw. 59,0 % [PKV-Studiendatensatz]) und die Versicherten sind im Durchschnitt etwas älter (0,9 Jahre [im Vergleich zur PKV-Gesamt] und 1,3 Jahre [im Vergleich zum PKV-Studiendatensatz]).

2 Vgl. GKV-Spitzenverband (2013), Anzahl der Krankenkassen.

3 Eigene Berechnung nach Daten des Risikostrukturausgleiches, veröffentlicht vom Bundesversicherungsamt.

4 Vgl. Schwabe, Paffrath (2013): Arzneiverordnungs-Report 2013.

Tabelle 2:
Versichertenstruktur in der GKV im Jahr 2012

	GKV
Krankenkassen	146 ⁵
Versichertenzahl	69.704.000
davon Männer	32.861.000 [47,1 %]
Durchschnittsalter	43,8 Jahre ⁶

Für die Entwicklung der Arzneimittelausgaben in der PKV und GKV in den Unterkapiteln 3.1 und 3.2 wird zusätzlich zum Studiendatensatz auch auf Daten des Zahlenberichtes des Verbandes der PKV, des Arzneiverordnungs-Reports der GKV und des Bundesministeriums für Gesundheit zurückgegriffen.

2.2 Methodik

Die vorliegenden Arzneimittelrechnungsdaten werden mit Hilfe statistischer Software mit der PZN-Datenbank der ABDATA verknüpft. Bei der ABDATA handelt es sich um den Pharma-Daten-Service der Werbe- und Vertriebsgesellschaft Deutscher Apotheker mbH. Damit können die Informationen aus den Arzneimittelrechnungen (Pharmazentralnummer, Verordnungsmenge) mit den Informationen zu den Arzneimitteln, wie die Klassifizierung nach ATC-Code, Name, Wirkstoffmenge, Darreichungsform und Apothekenverkaufspreis, verbunden werden.

Die PKV-Ausgaben für die einzelnen Medikamente werden durch eine Verknüpfung mit der PZN-Datenbank und den darin enthaltenen Arzneimittelpreisen (Apothekenverkaufspreis) berechnet. Bei nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, die im Gegensatz zu den verschreibungspflichtigen keiner Preisbindung unterworfen sind, wird die unverbindliche Preisempfehlung angesetzt. Der ermittelte Betrag entspricht damit dem Rechnungsbetrag. In welchem Umfang das PKV-Unternehmen eine Erstattung der eingereichten Arzneimittelrechnung vornahm, ist aus den vorliegenden Daten nicht zu entnehmen.

5 Vgl. GKV-Spitzenverband (2013), Anzahl der Krankenkassen.

6 Eigene Berechnung nach Daten des Risikostrukturausgleiches, veröffentlicht vom Bundesversicherungsamt.

Da die Erstattung keinem einheitlichen PKV-Leistungskatalog folgt (den es nicht gibt), sondern vom Versicherungstarif abhängig ist, ist auch eine nachträgliche Korrektur nicht möglich.

Die absoluten Verordnungs- und Umsatzzahlen der PKV wurden ermittelt, indem die Werte des PKV-Studiendatensatzes auf die gesamte PKV hochgerechnet wurden. Die Grundgesamtheit für die Hochrechnung bilden die PKV-Ausgaben für Arzneimittel aus dem Zahlenbericht der PKV. Die angegebenen PKV-Ausgaben sind als Ausgaben zu Lasten der PKV-Unternehmen zu verstehen. Bei beihilfeberechtigten PKV-Versicherten können darüber hinaus Ausgaben für die Beihilfetträger entstehen. Die ermittelte Zahl der Verordnungen umfasst alle zur Erstattung eingereichten Verordnungen von Privatversicherten, unabhängig davon, welcher Teil des Rechnungsbetrages durch die PKV-Unternehmen oder eventuell von einer Beihilfestelle zu leisten ist.

Mit Hilfe der Daten in der ABDATA-Datenbank wird auch der gesetzliche Herstellerabschlag, den die PKV-Unternehmen seit dem 1. Januar 2011 bei den pharmazeutischen Unternehmen einfordern können, berücksichtigt. Der gesetzliche Herstellerabschlag wird damit rein rechnerisch angesetzt; mangels entsprechender Daten erfolgte kein Abgleich mit dem Herstellerabschlag der tatsächlich vom PKV-Unternehmen eingefordert wurde. Unberücksichtigt bleiben mangels Daten zudem die Rabatte, die vertraglich zwischen den PKV-Unternehmen und den Pharmaherstellern vereinbart wurden. Aufgrund der fehlenden Steuerungsmöglichkeiten bzw. der andersartigen Vertragsbeziehungen der PKV im Gegensatz zur GKV, spielen diese Rabatte jedoch bislang nur eine marginale Rolle.

Die Studie folgt in der Gliederung der Arzneimittel der Systematik des ATC-Codes. Die erste Ebene ist danach die anatomische Hauptgruppe (z. B. Kardiovaskuläres System), die zweite Ebene die therapeutische Untergruppe (z. B. Lipid senkende Mittel), die dritte Ebene die pharmakologische Untergruppe (z. B. Cholesterin und Triglycerid senkende Mittel), die vierte Ebene die chemische Untergruppe (z. B. HMG-CoA-Reduktasehemmer) und die fünfte Ebene ist schließlich die chemische Substanz (z. B. Simvastatin). Bei der Benennung eines Arzneimittels ist vielfach neben dem Namen des Präparats in Klammern die Wirkstoffbezeichnung aufgeführt. Die Umsatz- und Verordnungszahlen eines Medikamentes beinhalten alle Darreichungsformen und Packungsgrößen. Bei Hilfsmitteln werden auch die Umsätze und Verordnungen der Zubehörteile unter dem Produktnamen subsummiert.

3. Entwicklung der Arzneimittel- ausgaben und der Verordnungszahlen

3.1 Bedeutung der Arzneimittelausgaben in der PKV und GKV

Die PKV verzeichnet laut dem aktuellen Zahlenbericht des PKV-Verbandes im Jahr 2012 Arzneimittelausgaben in Höhe von 2,461 Mrd. €. Dies sind 10,9% der Leistungsausgaben. In der GKV lagen die entsprechenden Ausgaben bei 29,20 Mrd. €, was einem Anteil von 16,9% entspricht. Wie sich diese Ausgaben im Vergleich zu anderen Leistungsausgaben einordnen, zeigt die folgende Tabelle:

Tabelle 3:
Ausgaben nach Leistungsarten im Jahr 2012

Leistungsart	PKV ⁷		GKV ⁸	
	in Mrd. €	Anteil in %	in Mrd. €	Anteil in %
Stationäre Leistungen	6,74	30,0	61,66	35,6
ambulante Arztbehandlung	5,47	24,3	28,25	16,3
Zahnleistungen	3,65	16,2	11,75	6,8
Arzneimittel	2,46	10,9	29,20	16,9
Heil- und Hilfsmittel	1,67	7,4	11,46	6,6
Krankentagegeld	0,87	3,9	9,17	5,3
Sonstiges	1,64	7,3	21,66	12,5
Summe	22,50	100,0	173,15	100,0

In der PKV entfallen fast ein Viertel (24,3 %) der Leistungsausgaben auf die ambulante Arztbehandlung und 16,2 % auf Zahnleistungen. In der GKV umfassen diese Bereiche nur 16,3 % resp. 6,8 % der Ausgaben. Nicht zuletzt aufgrund der hohen Bedeutung dieser beiden Sektoren in der PKV ist die relative Bedeutung anderer Bereiche, wie auch dem Arzneimittelbereich, zwangsläufig niedriger.

⁷ Vgl. PKV-Verband (2013): Zahlenbericht 2012.

⁸ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2013): Gesetzliche Krankenversicherung, Kennzahlen und Faustformeln.

Im Vergleich zum Vorjahr ist der relative Anteil der Arzneimittelausgaben sowohl in der PKV (um 0,2 Prozentpunkte) als auch in der GKV (um 0,3 Prozentpunkte) gesunken. Ursache hierfür sind vor allem die höheren Leistungsausgaben in anderen Bereichen. In der PKV erhöhten sich gegenüber 2011 vor allem die Zahnleistungen (+7,0%) und die Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel (+2,4%). In der GKV zeigt sich ein überdurchschnittliches Wachstum bei den stationären Leistungen (+2,9%) und bei Heil- und Hilfsmittel (+2,6%). Demgegenüber stiegen die Arzneimittelausgaben sowohl in der PKV (+0,5%) als auch in der GKV (+0,8%) nur moderat.

3.2 Entwicklung im Zeitablauf

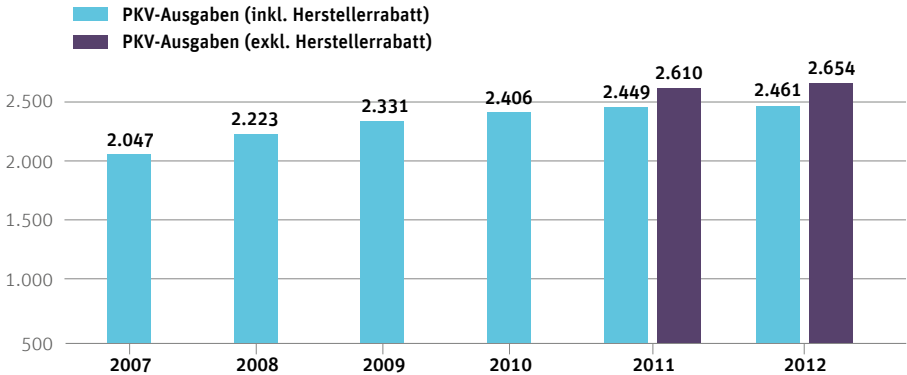
Die PKV verzeichnet im Jahr 2012 Arzneimittelausgaben in Höhe von 2.461 Mrd. €. ⁹ Damit sind die Ausgaben um 0,5% (12 Mio. €) gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Ohne den gesetzlichen Herstellerabschlag lägen die Arzneimittelausgaben bei 2,654 Mrd. €. Durch den gesetzlichen Herstellerabschlag konnte die PKV ihre Arzneimittelausgaben damit um 193 Mio. € (Vorjahr: 161 Mio. €) verringern. ¹⁰ Bei beihilferechtigten Privatversicherten kann neben der PKV auch die zuständige Beihilfestelle einen gesetzlichen Herstellerrabatt einfordern. Damit ist die Höhe des Betrags, der insgesamt für Privatversicherte eingezogen wird, noch deutlich höher als die angegebenen 193 Mio. €.

9 Vgl. PKV-Verband (2013). Zahlenbericht 2012.

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

Abbildung 1:
Arzneittelausgaben der PKV

Arzneittelausgaben [Mio. €]



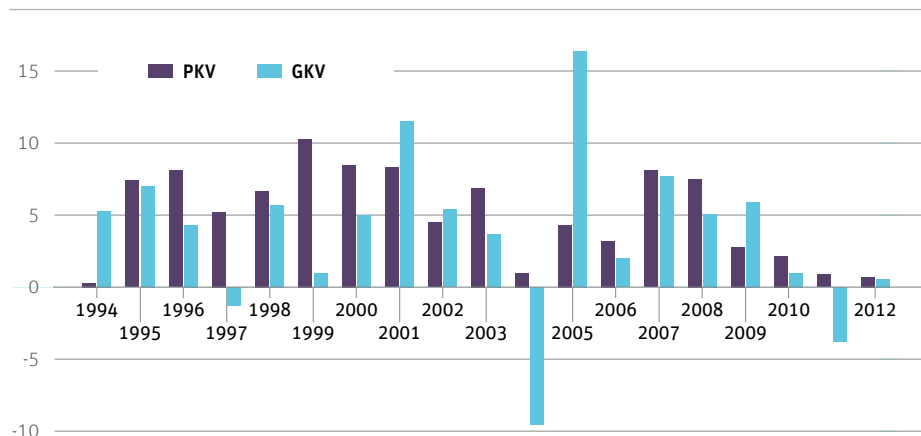
Quelle: PKV (verschiedene Jahrgänge): Zahlenbericht der PKV

Die Arzneittelausgaben der PKV nahmen in den letzten Jahren zwar kontinuierlich zu, die Zuwachsraten zeigen aber eine fallende Tendenz: 8,3 % (2008), 4,9 % (2009), 3,4 % (2010), 1,8 % (2011), 0,5 % (2012). Ohne Herstellerrabatt würde sich allerdings ein etwas anderes Bild zeigen: Die Arzneittelausgaben wären dann 2011 um 8,5 % und im Jahr 2012 um 1,7 % gestiegen.

Für den Vergleich der Entwicklung der Arzneittelausgaben in der PKV und der GKV im Zeitablauf wurden jeweils die Arzneittelausgaben je Versicherte gebildet. Als Untersuchungszeitraum wurden die Jahre 1994 bis 2012 ausgewählt. Eine Pro-Kopf-Betrachtung ist sinnvoll, da die Entwicklung der Anzahl der Versicherten einen nicht zu vernachlässigenden Einfluss auf die Ausgabenentwicklung ausübt. Im Jahr 2012 sind 8,956 Mio. Personen privatversichert, im Jahr 1994 waren es erst 6,983 Mio., dies entspricht einem Anstieg um 28,3 %. In der GKV ist die Versichertenzahl im gleichen Zeitraum um 2,8 % gesunken.

Die folgende Abbildung zeigt die Änderungsraten der Arzneimittelausgaben je Versicherte in der PKV und in der GKV im genannten Zeitraum:

Abbildung 2:
Änderung der Arzneimittelausgaben je Versicherte



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2013): Gesetzliche Krankenversicherung, Kennzahlen und Faustformeln, PKV (verschiedene Jahrgänge): Zahlenbericht der PKV

Im betrachteten Zeitraum stiegen die Arzneimittelausgaben je Versicherte in der PKV um 137,7 % und in der GKV um 77,7 %. In fünf Kalenderjahren lag der ermittelte Anstieg in der PKV jedoch niedriger als in der GKV. Die deutlichen Ausgabenrückgänge in der GKV in einzelnen Jahren können bedeutenden Gesetzgebungsmaßnahmen zugeordnet werden. Im Jahr 1997 sanken die Ausgaben in der GKV als Ergebnis des im Jahr zuvor verabschiedeten Beitragsentlastungsgesetzes (BeitrEntlG). Dieses Gesetz sah u.a. die Erhöhung der Zuzahlungen auf Arzneimittel vor. Im Jahr 2004 wurde in Folge des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) u.a. ein Großteil der nicht-verschreibungspflichtigen Medikamente sowie Lifestyle-Präparate aus dem Leistungskatalog ausgeschlossen. Zudem wurden die Zuzahlungen erhöht. Im Jahr 2011 ist der Ausgabenrückgang maßgeblich eine Folge des erhöhten Herstellerabschlags und des damit verbundenen Preismoratoriums. Der hohe Anstieg der Arzneimittelausgaben in der GKV im Jahr 2005 um 16,4 % hat mehrere Ursachen. Bedeutend sind hierbei aber vor allem der Wegfall eines nur im Jahr 2004 gel-

tenden 10 % Sonderrabatts auf Nichtfestbetragsmedikamente und eine Verschiebung des Verschreibungsverhaltens von nicht mehr erstattungsfähigen nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten zu teureren verschreibungspflichtigen Arzneimitteln.¹¹

Seit 2007 sind sowohl in der PKV als auch in der GKV tendenziell sinkende Zuwächse zu erkennen. Da der erhöhte gesetzliche Herstellerrabatt in Höhe von 16 % ab 2014 nicht mehr gewährt wird, sind allein dadurch spätestens ab diesem Jahr wieder deutliche Zuwächse bei den Arzneimittelausgaben zu erwarten.

11 Vgl. Schwabe, Paffrath (2006), Arzneiverordnungs-Report 2006, S. 3-7.

4. Arzneimittelgruppen

4.1 Anatomische Hauptgruppe

Die anatomische Hauptgruppe ist die erste Gliederungsebene der ATC-Klassifikation. Alle Medikamente können in eine der 24 anatomischen Hauptgruppen eingeordnet werden. Die meisten Ausgaben entfallen in der PKV auf Medikamente für das kardiovaskuläre System. Hierfür wendeten die PKV-Unternehmen im Jahr 2012 405,0 Mio. € auf. Weitere hohe Ausgaben verzeichnen die antineoplastischen und immunmodulierenden Medikamente (389,6 Mio. €) und die Medikamente für das Nervensystem (312,2 Mio. €).

Tabelle 4:
Arzneimittelausgaben nach anatomischen Hauptgruppen

Anatomische Hauptgruppe	Ausgaben- Mio. €	Veränderung			
		2011-2012		2007-2012	
		relativ	Mio. €	relativ	Mio. €
Kardiovaskuläres System	405,0	-4,6 %	-19,3	0,2 %	1,0
Antineoplastische/immunmodul.	389,6	2,3 %	8,8	60,3 %	146,5
Nervensystem	312,2	-2,5 %	-7,9	13,6 %	37,3
Alimentäres System	270,1	-0,7 %	-1,8	30,3 %	62,8
Antinfektiva	221,1	2,4 %	5,1	12,4 %	24,4
Respirationstrakt	138,1	0,7 %	0,9	6,2 %	8,0
Blut und Blut bildende Organe	132,9	12,7 %	15,0	39,2 %	37,4
Muskel- und Skelettsystem	101,1	-1,9 %	-2,0	2,1 %	2,1
Urogenitalsystem	94,8	-4,7 %	-4,6	-14,1 %	-15,6
Varia	85,3	3,9 %	3,2	93,4 %	41,2
Sinnesorgane	80,3	7,6 %	5,7	36,1 %	21,3
Dermatika	66,4	0,1 %	0,1	0,9 %	0,6
Hormonpräparate	65,9	1,5 %	1,0	27,5 %	14,2
Homöopathie/Anthroposophie	40,0	1,0 %	0,4	3,3 %	1,3
Apothekenübliche Nahrungsmittel	34,9	13,9 %	4,3	161,3 %	21,6
Sonstige	23,0	16,0 %	3,2	73,9 %	9,8
Alle	2461,1	0,5 %	12,0	19,8 %	405,0

Die höchsten Mehrausgaben gegenüber 2011 sind in der Gruppe „Blut und Blutbildende Organe“ festzustellen. Hier nahmen die Ausgaben im Vergleich zum Vorjahr um 15,0 Mio. bzw. 12,7 % zu. Maßgebliche Ursache für diese Zunahme sind die Ausgabensteigerungen bei den neuen oralen Antikoagulanzen Rivaroxaban [Xarelto] und Dabigatran [Pradaxa]. Mehrausgaben in Höhe von 8,8 Mio. € (+2,3 %) verzeichnen die antineoplastischen und immunmodulierenden Medikamente. In dieser (heterogenen) Gruppe befinden sich zum Beispiel Zytostatika, Interferone und Rheumamedikamente. Unter Betrachtung der relativen Zunahme fallen vor allem die apothekenüblichen Nahrungsmittel mit einer Steigerung um 13,9 % (+4,3 Mio. €) auf. Diese Zunahme beruht auf deutliche Zuwächse bei Trinknahrung bzw. Präparaten zur parenteralen Ernährung (z. B. die Produkte Fresubin und Fortimel). Ein deutlicher Ausgabenrückgang lässt sich dagegen bei den kardiovaskulären Medikamenten feststellen. Gegenüber dem Vorjahr sanken hier die Ausgaben um 19,3 Mio. € (-4,6 %). Die Hauptursache hierfür ist der Patentablauf einiger umsatzstarker Wirkstoffe dieser Gruppe (z. B. Atorvastatin, Candesartan) und der damit einhergehende Markteintritt von wirkstoffgleichen Nachahmerpräparaten (Generika).

Bei Betrachtung eines etwas längeren Zeitraums (2007 bis 2012) zeigen sich die größten Ausgabenzuwächse bei den antineoplastischen/immunmodulierenden Medikamenten. Im Beobachtungszeitraum nahmen die Ausgaben hier um 146,5 Mio. € (+60,3 %) zu. Ein Rückgang ist nur bei den Medikamenten für das Urogenitalsystem zu registrieren. Gründe hierfür sind der abgelaufene Patentschutz des umsatzstarken Wirkstoffes Tamsulosin im Jahr 2006 sowie abnehmende Verordnungszahlen für Sexualhormone (z. B. Gonadotropine).

4.2 Therapeutische Untergruppen

Die Ebene „therapeutische Untergruppe“ ist die zweite Gliederungsebene der Arzneimittel nach ATC-Klassifikation. Insgesamt sieht die Klassifikation 148 therapeutische Untergruppen vor. Die folgende Tabelle zeigt die zwanzig umsatzstärksten therapeutischen Untergruppen in der PKV sowie die Übrigen zusammengefasst unter „Sonstige“ im Jahr 2012:

Tabelle 5:
Arzneimittelausgaben nach therapeutischen Untergruppen PKV

Anatomische Hauptgruppe	Mio.	Veränderung			
		2011-2012		2007-2012	
		relativ	Mio.	relativ	Mio.
Mittel Renin-Angiotensin-System	179,9	-0,7%	-1,3	16,6%	25,6
Immunsuppressiva	153,6	2,5%	3,7	102,5%	77,8
Psychoanaleptika	101,4	-6,7%	-7,2	-4,4%	-4,6
Lipidsenker	99,9	-13,5%	-15,6	-16,9%	-20,4
Antineoplastische Mittel	97,1	3,2%	3,0	37,4%	26,4
Antithrombotische Mittel	94,5	17,4%	14,0	39,7%	26,8
Antidiabetika	87,6	2,8%	2,4	108,7%	45,6
Immunstimulanzien	87,1	-3,0%	-2,7	86,1%	40,3
Obstruktiv. Atemwegserkrank.	81,6	1,3%	1,0	15,3%	10,8
Antivirale Mittel	79,4	8,8%	6,4	69,5%	32,6
Ophthalmika	78,0	7,9%	5,7	38,5%	21,7
M bei Säure bedingten Erkrank.	75,2	-2,8%	-2,2	35,0%	19,5
Analgetika	64,9	0,2%	0,1	0,8%	0,5
Antibiotika	54,2	-1,2%	-0,7	-15,9%	-10,3
Endokrine Therapie	51,7	10,0%	4,7	4,0%	2,0
Impfstoffe	50,8	-5,8%	-3,1	-22,7%	-14,9
Psycholeptika	49,5	-5,5%	-2,9	12,2%	5,4
Antiparkinsonmittel	47,3	-2,2%	-1,1	59,4%	17,6
Allergene	46,6	-6,3%	-3,1	49,1%	15,4
Urologika	45,5	-6,4%	-3,1	-10,4%	-5,3
Sonstige	834,9	1,7%	13,7	13,8%	101,3
Alle	2461,1	0,5%	12,0	19,8%	405,0

Die meisten Ausgaben in der PKV in dieser Gliederungsebene entfallen auf die Medikamente mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System (179,9 Mio.€). Infolge des abgelaufenen Patentschutzes von Candesartan und Irbesartan sanken die Ausgaben in dieser Gruppe um 1,3 Mio.€ (-0,7%). Im Beobachtungszeitraum von 2007 bis 2012 dominieren jedoch die Zuwächse aus den Vorjahren, so dass sich insgesamt für diesen Zeitraum Mehrausgaben in Höhe von

25,6 Mio. € (+16,6 %) feststellen lassen. Deutliche Zuwächse gegenüber 2011 verzeichnen vor allem antithrombotische Medikamente (+14,0 Mio. € [+17,4 %]) sowie antivirale Medikamente (+6,4 Mio. € [+8,8 %]). Während der Anstieg bei den antithrombotischen Medikamenten maßgeblich den bereits erwähnten neuen oralen Antikoagulantien zuzuordnen ist, beruht die Zunahme bei den antiviralen Medikamenten vor allem auf Mehrausgaben für antiretrovirale Medikamente bei der Behandlung von HIV-Infizierten. Auffällig ist zudem die Zunahme um 4,7 Mio. € (+10,0 %) bei den Medikamenten zur endokrinen Therapie, die vor allem auf den Ausgabenanstiegen bei Antiandrogenen (z. B. Abirateron [Zytiga] bei Prostatakrebs) sowie bei Aromatasehemmern zur Brustkrebserkrankung beruht. Die größten Ausgabenrückgänge in der PKV sind für die Lipidsenker (-15,6 Mio. € [-13,5 %]), in Folge des Patentablaufes von Atorvastatin und des damit einhergehenden Auftretens von preisgünstigen Nachahmerpräparaten, festzustellen.

Im Zeitraum von 2007 bis 2012 erreichen die Immunsuppressiva die höchsten Mehrausgaben (+77,8 Mio. € [+102,5 %]; Kostentreiber sind hierbei z. B. Rheumamedikamente (z. B. Adalimumab [Humira] und Etanercept [Enbrel]). Hohe Ausgabenzuwächse in Höhe von 45,6 Mio. € [+108,7 %] sind auch bei den Antidiabetika erkennbar. Hier wirken neuere Medikamente wie Janumet, Lantus und Victoza im Zusammenspiel mit einer zunehmend älteren Bevölkerung ausgabensteigernd. Ausgabenrückgänge in der PKV sind im Beobachtungszeitraum von 2007 bis 2012 bei den Lipidsenkern (-20,4 Mio. € [-16,9 %]) und bei den Impfstoffen (-14,9 Mio. € [-22,7 %]) festzustellen. Bei den Impfstoffen ist der Sondereffekt Gardasil maßgebend. Gardasil wurde im Jahr 2006 als erster HPV-Impfstoff eingeführt und danach von der STIKO (Ständige Impfkommision) empfohlen und wies in der Folge außergewöhnlich hohe Umsätze im Jahr 2007 in der PKV auf (sechstumsatzstärkste Medikament in der PKV).

5. Umsatzstärkste Medikamente

5.1 Umsatzstärkste Medikamente in der PKV

Die Rangliste der umsatzstärksten Medikamente in der PKV zeigt die absoluten Ausgaben für das jeweilige Medikament, hochgerechnet auf die gesamte PKV, sowie die Änderung dieser Ausgaben gegenüber dem Vorjahr. Der angegebene Betrag berücksichtigt den gesetzlichen Herstellerabschlag. Insgesamt entfallen 16,3 % der Arzneimittelausgaben der PKV auf die zwanzig umsatzstärksten Arzneimittel.

Tabelle 6:
Umsatzstärkste Medikamente in der PKV

Platz (Vorjahr)	Präparat	Wirkstoff	Mio. €	Veränderung 2011-2012	
				relativ	Mio.
1 (1)	SORTIS	Atorvastatin	39,9	-21,0%	-10,6
2 (2)	HUMIRA	Adalimumab	33,8	4,3%	1,4
3 (7)	LUCENTIS	Ranibizumab	25,0	27,5%	5,4
4 (4)	GLIVEC	Imatinib	21,9	-8,3%	-2,0
5 (5)	ENBREL	Etanercept	21,8	-4,5%	-1,0
6 (3)	NEXIUM	Esomeprazol	19,4	-18,6%	-4,4
7 (11)	PANTOZOL	Pantoprazol	19,3	12,4%	2,1
8 (6)	INEGY	Simvastatin, Ezetimib	18,6	-13,1%	-2,8
9 (9)	REVLIMID	Lenalidomid	18,0	-5,9%	-1,1
10 (8)	ATACAND	Candesartan	17,5	-8,5%	-1,6
11 (18)	TRUVADA	Tenofovirdisoproxil, Emtricitabin	16,5	11,2%	1,7
12 (-)	ZYTIGA	Abirateron	16,1	Neu	Neu
13 (14)	COPAXONE	Glatirameracetat	15,6	-8,3%	-1,4
14 (16)	LYRICA	Pregabalin	15,2	-0,7%	-0,1
15 (17)	REBIF	Interferon-beta-1a	14,4	-5,3%	-0,8
16 (23)	AVONEX	Interferon-beta-1a	14,0	9,2%	1,2
17 (15)	SYMBICORT	Formoterolhemifumarat	13,6	-2,1%	-0,3
18 (12)	ATACAND PLUS	Candesartan, Hydrochlorothiazid	13,0	-6,0%	-0,8
19 (19)	BELOC	Metoprolol	12,9	3,9%	0,5
20 (13)	PLAVIX	Clopidogrel	12,0	-30,5%	-5,3

Umsatzstärkstes Medikament in der PKV ist wie in den Vorjahren der Cholesterinsenker Sortis (Atorvastatin). Die Ausgaben für dieses Medikament lagen im Jahr 2012 bei 39,9 Mio. €. Im Vergleich zum Jahr 2011 sanken sie um 10,6 Mio. € (-21,0%). Ursache hierfür ist der Ablauf des Patentschutzes. Auf Platz zwei rangiert wie im Jahr 2011 Humira (Adalimumab). Die Ausgaben für dieses Rheumamedikament erhöhten sich um 4,3 % auf 33,8 Mio. €. Von Platz sieben im Vorjahr auf Platz drei gerückt ist Lucentis (Ranibizumab). Nachdem die Ausgaben für Lucentis bereits im Jahr 2011 um 42,4 % zugenommen hatten, erhöhten sie sich nunmehr um weitere 27,5 %. Diese Anstiege wurden in geringem Umfang auch durch zwei Indikationserweiterungen im Jahr 2011 gestützt. Lucentis ist nunmehr auch zur Behandlung einer Visusbeeinträchtigung aufgrund eines diabetischen Makulaödems und zur Behandlung eines Makulaödems aufgrund eines retinalen Venenverschlusses zugelassen.¹²

Größere Ausgabenzuwächse sind auch bei Pantozol (Pantoprazol) (+2,1 Mio. € [+12,5 %]) und Truvada (Tenofoviridisoproxil, Emtricitabin) (+1,7 Mio. € [+11,2 %]) erkennbar. An Umsatzbedeutung verloren haben dagegen neben Sortis vor allem die Präparate Plavix (Clopidogrel) (-5,3 Mio. € [-30,5 %]), Nexium (Esomeprazol) (-4,4 Mio. € [-19,1 %]) und Inegy (Simvastatin, Ezetimib) (-2,8 Mio. € [-13,1 %]).

Zwei Medikamente sind neu in den TOP 20 vertreten: Zytiga (Abirateron) und Avonex (Interferon-beta-1a). Zytiga (Abirateron) ist ein neues Präparat des Jahrgangs 2011. Der G-BA attestierte Zytiga im März 2012 im Rahmen der Nutzenbewertung nach § 35a SGB V für Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom, die während oder nach einer Docetaxel-haltigen Chemotherapie progredient sind und für die eine erneute Behandlung mit Docetaxel nicht mehr infrage kommt, einen beträchtlichen Zusatznutzen. Eine alternative medikamentöse Behandlung gab es bislang nicht. Für die Nutzenbewertung wurde als zweckmäßige Vergleichstherapie „Best Supportive Care“ gegenübergestellt. Der durchschnittliche Preis einer Verordnung von Zytiga (Abirateron) liegt bei 5.445 € (ohne Berücksichtigung von Rabatten).

12 Vgl. EMA (2013): Zusammenfassung der Merkmale des Wirkstoffes. http://www.ema.europa.eu/docs/de_DE/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000715/WC500043546.pdf

Avonex ist ein Medikament zur Behandlung bei Multiple Sklerose. Es ist bereits seit 1997 auf dem Markt und verbesserte sich in der Rangliste mit einem Umsatzanstieg von 9,2 % (+1,2 Mio. €) von Platz 23 auf Rang 18. Dieser Anstieg ist mit einer Verschiebung der Verordnungsanteile zwischen den MS-Medikamenten zu erklären. Für die beiden anderen MS-Medikamente in den TOP 20 (Copaxone [Glatirameracetat] und Rebif [Interferon-beta-1a]) konnten Ausgabenrückgänge von 8,3 % (-1,4 Mio. €) und 5,3 % (-0,8 Mio. €) registriert werden.

Nicht mehr unter den TOP 20 befinden sich Tebonin [Ginkgo biloba] und Blopess [Candesartan]. Die Ausgaben für Tebonin (Ginkgo biloba) sanken um 0,8 Mio. € (-6,9%). Es rangiert nach Platz 20 im Jahr 2011 nunmehr auf Platz 23. Nach dem Patentablauf von Candesartan und dem Markteintritt von Generika sank der Umsatz von Blopess bei der PKV um 1,6 Mio. € (-9,3%). Daraus resultiert für 2012 Rang 24 (2011: 10).

Die folgende Tabelle zeigt auf, bei welchen Medikamenten die größten Umsatzveränderungen (in absoluten Zahlen) gegenüber dem Vorjahr zu beobachten sind:

Tabelle 7:
Medikamente mit größten Umsatzsteigerungen von 2011 zu 2012 in der PKV

Präparat	Wirkstoff	Ausgaben Mio. €	Veränderung 2011-2012	
			relativ	Mio.
XARELTO	Rivaroxaban	11,1	10,4	1691,5%
PRADAXA	Dabigatran	7,3	5,5	316,1%
LUCENTIS	Ranibizumab	25	5,4	27,5%
PANTOZOL	Pantoprazol	19,3	2,1	12,4%
TRUVADA	Tenofoviridisoproxil, Emtricitabin	16,5	1,7	11,2%
TASIGNA	Nilotinib	4,5	1,4	44,1%
ISENTRESS	Raltegravir	5,8	1,3	28,0%
FRESUBIN	Trinknahrung	7	1,3	21,1%
HUMIRA	Adalimumab	33,8	1,3	4,3%
GAMUNEX	Immunglobulin G	6,5	1,2	22,8%
GILENYA	Fingolimod	6,3	1,2	25,6%
AVONEX	Interferon-beta-1a	14	1,2	9,2%
NASONEX	Mometason	4,7	1,1	28,5%
REPLAGAL	Agalsidase alfa	4,8	0,8	21,6%
VIANI	Salmeterol, Fluticason	11	0,8	7,7%
JANUMET	Sitagliptin, Metformin	5,6	0,7	14,8%
LANTUS	Insulin glargin	8	0,6	8,6%
VICTOZA	Liraglutid	5,6	0,5	10,4%
CRESTOR	Rosuvastatin	6,2	0,5	8,2%

Die größten Umsatzsteigerungen sind bei den beiden neuen oralen Antikoagulanzen Xarelto (Rivaroxaban) und Pradaxa (Dabigatran-etexilat) auszumachen (siehe folgenden Exkurs). Größere Ausgabensteigerungen verzeichnen zudem mit Truvada (Tenofoviridisoproxil, Emtricitabin) (+11,2%) und Isentress (Raltegravir) (+28,0%) zwei antiretrovirale Präparate zur Behandlung von HIV. Bereits im Jahr 2011 erreichten zwei HIV-Medikamente (Truvada [Tenofoviridisoproxil, Emtricitabin] und Atripla [Tenofovir, Emtricitabin, Efavirenz]) überdurchschnittliche Ausgabenzuwächse. Darüber hinaus sind in der aufgeführten Tabelle u.a. mit Janumet (Sitagliptin), Lantus (Insulin glargin) und Victoza (Liraglutid) drei Diabetes mellitus und mit Avonex (Interferon beta-1a) und Gilenya (Fingolimod) zwei MS-Medikamente zu finden.

Exkurs: „Neue orale Antikoagulanzen vs. Vitamin-K-Antagonisten“

Dass mit Xarelto (Rivaroxaban) und Pradaxa (Dabigatran) zwei Präparate aus der gleichen Indikationsgruppe deutliche Umsatzsteigerungen gegenüber dem letzten Jahr aufweisen, verlangt nach einer erweiterten Analyse.

Beide Medikamente sind seit 2008 auf dem deutschen Markt verfügbar und waren ursprünglich nur zur Thromboembolieprophylaxe nach Hüft- und Kniegelenkersatz zugelassen. 2012 wurde jeweils die Zulassung auf die Prophylaxe bei Schlaganfällen und systemischen Embolien bei Patienten mit nichtvalvulärem Vorhofflimmern erweitert.¹³ Daraus resultierte bei Xarelto (Rivaroxaban) eine Umsatzsteigerung von 10,4 Mio. € bei PKV-Versicherten. Es befindet sich nunmehr auf Rang 23 der Umsatzrangliste. Die Ausgaben für Pradaxa (Dabigatranetexilat) erhöhten sich gegenüber 2011 um 5,5 Mio. €. Dies bedeutet Rang 43 der Umsatzrangliste.

Im Mai 2013 wurde das Anwendungsgebiet von Xarelto (Rivaroxaban) nochmals erweitert. Es kann jetzt auch bei akutem Koronarsyndrom (mit positiven Biomarkern) zusätzlich zu Acetylsalicylsäure, Clopidogrel oder Ticlopidin verordnet werden. Damit ist für diese Indikation erstmals eine Dreifachkombination zugelassen.¹⁴ Daraus dürften für das Jahr 2013 und die Folgejahre weitere Ausgabensteigerungen erwachsen.

Die „neuen oralen Antikoagulanzen“ stellen vor allem eine Alternative zu den „Vitamin-K-Antagonisten“ dar, die seit Jahrzehnten die Standardtherapie bei entsprechenden thromboembolischen Ereignissen bilden. Die „neuen oralen Antikoagulanzen“ erfordern keine Dosisüberwachung und damit kein Therapiemonitoring und sie zeichnen sich durch einen raschen Wirkungseintritt aus. Als Nachteil wird vor allem auf die noch geringeren Erfahrungen, mögliche Blutungskomplikationen und den hohen Preis verwiesen. Die Tagestherapiekosten liegen z. B. bei Pradaxa (Dabigatran) bei 3,40 € und beim „Vitamin-K-Antagonist“ Marcumar bei 0,20 €.¹⁵

Die folgende Tabelle verdeutlicht die Verordnungszahlen der „neuen oralen Antikoagulanzen“ und der „Vitamin-K-Antagonisten“ in der GKV und in der PKV. Aufgeführt ist auch das neue Medikament Eliquis (Apixaban), für das jedoch noch keine GKV-Daten verfügbar sind.

13 Vgl. Ärzte-Zeitung vom 19.12.2011: „Rivaroxaban für zwei weitere Indikationen zugelassen“; EMA (2013), http://www.ema.europa.eu/docs/de_DE/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/000944/WC500057109.pdf

14 Vgl. arznei-telegramm (2013): „Rivaroxaban (Xarelto): Jetzt auch bei akutem Koronarsyndrom zugelassen“, arznei-telegramm 7/13, S. 57-59.

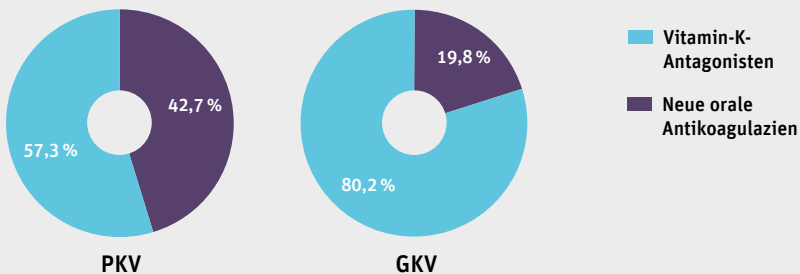
15 Vgl. Osterspey, Zylka-Menhorn (2011): „Neue orale Antikoagulantien. Sehr potent, aber kostspielig“, in: Deutsches Ärzteblatt, Heft 47, S. 2544-2546; Brachmann (2013): „Die neuen ESC-Leitlinien. Was hat sich geändert?“, In: Klinikarzt, Heft 42, S. 6-8.

Tabelle 8:
Verordnungszahlen von „Vitamin-K-Antagonisten“ und „neuen oralen Antikoagulanzen“ bei PKV- und GKV-Versicherten

Handelsname	Wirkstoff	Gruppe	Tsd. Vo. PKV	Tsd. Vo. GKV	Anteil PKV	Jahrgang
PRADAXA	Dabigatran	Neue orale Antikoagulan.	128,1	475,8	21,2%	2008
XARELTO	Rivaroxaban	Neue orale Antikoagulan.	113	481,1	19,0%	2008
MARCUMAR	Phenprocoumon	Vitamin-K-Antagonisten	285,6	1359,9	17,4%	1953
COUMADIN	Warfarin	Vitamin-K-Antagonisten	8,2	62,4	11,6%	1961
PHENPRO AbZ	Phenprocoumon	Vitamin-K-Antagonisten	5,2	43,6	10,6%	1953
FALITHROM	Phenprocoumon	Vitamin-K-Antagonisten	17,1	722,4	2,3%	1953
MARCUPHEN-CT	Phenprocoumon	Vitamin-K-Antagonisten	6,5	482,5	1,3%	1953
PHENPROGAMMA	Phenprocoumon	Vitamin-K-Antagonisten	1,4	1198,5	0,1%	1953
ELIQUIS	Apixaban	Neue orale Antikoagulan.	0,6	<18,3		2011

Das meist verordnete Mittel für die entsprechende Indikation ist sowohl in der PKV als auch in der GKV nach wie vor Marcumar (Phenprocoumon). Vor allem in der PKV spielen die „neuen oralen Antikoagulanzen“ jedoch bereits eine wesentliche Rolle. Insgesamt entfallen hier 42,7 % der aufgeführten Verordnungen auf die „neuen oralen Antikoagulanzen“. In der GKV erreichen diese neuen Präparate nur einen Anteil von 19,8 % (siehe folgende Abbildung). Etwa jedes fünfte Präparat von Pradaxa (Dabigatran) und Xarelto (Rivaroxaban) wird einem Privatversicherten verordnet. Hierbei ist zu beachten, dass die PKV-Versicherten nur 11,4 % der Gesamtbevölkerung ausmachen und zudem einen etwas geringeren Altersdurchschnitt aufweisen.

Abbildung 3:
Verhältnis der Verordnungszahlen von „Vitamin-K-Antagonisten“ und den „neuen oralen Antikoagulanzen“



Quelle: PKV (verschiedene Jahrgänge): Zahlenbericht der PKV

Die folgende Tabelle verdeutlicht die Medikamente mit dem größten Umsatzrückgang in der PKV von 2011 zu 2012.

Tabelle 9:
Medikamente mit größtem Umsatzrückgang von 2011 zu 2012 in der PKV

Präparat	Wirkstoff	Ausgaben Mio. €	Veränderung 2011-2012	
			Mio. €	Relativ
SORTIS	Atorvastatin	39,9	-10,6	-21,0%
PLAVIX	Clopidogrel	12,0	-5,3	-30,5%
NEXIUM	Esomeprazol	19,4	-4,4	-18,6%
INEGY	Simvastatin, Ezetimib	18,6	-2,8	-13,1%
ISCOVER	Clopidogrel	5,2	-2,6	-33,2%
GLIVEC	Imatinib	21,9	-2,0	-8,3%
ZOMETA	Zoledronsäure	8,9	-1,9	-17,6%
SUTENT	Sunitinib	6,5	-1,9	-23,3%
DIOVAN	Valsartan	7,6	-1,9	-19,5%
CODIOVAN	Valsartan, Hydrochlorothiazid	8,7	-1,9	-17,8%
ALKDEPOT	Allergenextrakte	5,9	-1,7	-22,1%
SIFROL	Pramipexol	11,0	-1,6	-12,7%
ATACAND	Candesartan	17,5	-1,6	-8,5%
CIPRALEX	Escitalopram	8,7	-1,5	-14,9%
COPAXONE	Glatirameracetat	15,6	-1,5	-8,8%
EZETROL	Ezetimib	6,8	-1,5	-17,9%
TREVILOR	Venlafaxin	5,8	-1,5	-20,4%
LORZAAR	Losartan	6,2	-1,5	-19,7%
RASILEZ	Aliskiren	6,1	-1,4	-18,2%
SEROQUEL	Quetiapin	10,5	-1,2	-10,5%

Sortis (Atorvastatin) (-10,8 Mio.€), Plavix (Clopidogrel) (-5,3 Mio.€) und Nexium (Esomeprazol) (-4,6 Mio.€) weisen die größten Umsatzrückgänge auf. Die wichtigste Ursache der Ausgabenrückgänge ist im abgelaufenen Patentschutz und der damit im Allgemeinen verbundene Marktzutritt von Generika zu sehen. Dies erklärt zum Beispiel auch die Umsatzrückgänge bei Iscover (Clopidogrel), Atacand (Candesartan), Diovan (Valsartan), CoDiovan (Valsartan, Hydrochlorothiazid), Sifrol (Pramipexol), Cipralex (Escitalopram) und Seroquel (Quetiapin).

5.2 Umsatzstärkste Medikamente der PKV in der GKV

Für den PKV-GKV-Vergleich wurden die umsatzstärksten Medikamente der PKV herangezogen und ihre Bedeutung in der GKV ermittelt. Um die Verordnungspraxis vergleichen zu können, wurde hierzu die entsprechende Zahl der Verordnungen von PKV- und GKV-Versicherten bei den betrachteten Wirkstoffen gegenübergestellt und der Marktanteil der PKV-Versicherten berechnet. Zum Vergleich: Der Anteil der Privatversicherten an der Gesamtbevölkerung beträgt 11,4%.¹⁶

Die folgende Tabelle zeigt die umsatzstärksten Medikamente der PKV und ihren Marktanteil bei Privatversicherten (nach Verordnungen). Die Medikamente sind in der folgenden Tabelle nach Umsatz geordnet (entsprechend Tabelle 6):

¹⁶ Im Rahmen dieser Analyse wird unterstellt, dass als Kostenträger im deutschen Gesundheitswesen nur die PKV (einschließlich der Beihilfe) und die GKV existieren. Andere (deutlich kleinere) Kostenträger, wie die freie Heilfürsorge oder die Künstlersozialkasse, bleiben unberücksichtigt.

Tabelle 10:
Umsatzstärkste Medikamente in der PKV mit Verordnungszahlen in der PKV und der GKV

Platz	Präparat	Wirkstoff	Marktanteil Privatvers.	Verordnungen [Tsd.] 2012	
				PKV	GKV
1	SORTIS	Atorvastatin	90,9%	528,2	52,9
2	HUMIRA	Adalimumab	10,8%	18,0	149,4
3	LUCENTIS	Ranibizumab	33,4%	38,9	77,4
4	GLIVEC	Imatinib	14,9%	7,5	42,9
5	ENBREL	Etanercept	12,0%	16,2	118,8
6	NEXIUM	Esomeprazol	83,0%	320,4	65,6
7	PANTOZOL	Pantoprazol	78,6%	419,6	114,0
8	INEGY	Simvastatin, Ezetimib	19,9%	182,5	736,3
9	REVLIMID	Lenalidomid	18,7%	4,9	21,2
10	ATACAND	Candesartan	30,9%	359,9	804,5
11	TRUVADA	Tenofovirdisoproxil, Emtricitabin	17,6%	24,8	116,1
12	ZYTIGA	Abirateron	20,5%	6,4	24,9
13	COPAXONE	Glatirameracetat	8,8%	19,7	204,6
14	LYRICA	Pregabalin	8,9%	234,1	2.394,1
15	REBIF	Interferon-beta-1a	9,1%	15,5	154,9
16	AVONEX	Interferon-beta-1a	10,9%	10,7	87,9
17	SYMBICORT	Formoterolhemifumarat	8,2%	179,8	2.016,7
18	ATACAND PLUS	Candesartan, Hydrochlorothiazid	30,1%	236,7	549,9
19	BELOC	Metoprolol	56,0%	830,6	651,7
20	PLAVIX	Clopidogrel	45,7%	93,0	110,4

Das umsatzstärkste Medikament in der PKV Sortis (Atorvastatin) spielt in der GKV nur eine untergeordnete Rolle. Während auf Privatversicherte 528.200 Verordnungen dieses Präparates entfallen, sind für die GKV – mit fast neunmal mehr Versicherten – nur 52.900 Verordnungen dokumentiert. Damit liegt der Marktanteil der PKV bei Sortis (Atorvastatin) bei 90,9%. Der niedrige Umsatzanteil in der GKV hat seine Ursache darin, dass der Apothekenverkaufspreis von Sortis oberhalb des festgelegten Festbetrages liegt und GKV-Versicherte deshalb eine so genannte Aufzahlung leisten müssen, wenn sie Sortis erhalten wollen. In der Regel werden GKV-Versicherte

deshalb andere Cholesterinsenker aus der Gruppe der Statine verordnet. Darüber hinaus ist Atorvastatin seit 2012 patentfrei verfügbar, so dass GKV-Versicherte bei Verordnung dieses Wirkstoffes in der Apotheke vielfach ein Generikum und nicht das Altoriginal erhalten.¹⁷ Dass GKV-Versicherte bei einer Reihe von Wirkstoffen nach Ablauf des Patentschutzes in deutlich größerem Maße Generika erhalten und die Altoriginalen damit mehrheitlich nur Privatversicherte erhalten, zeigt sich auch bei Präparaten wie Nexium (Esomeprazol) (Marktanteil PKV: 83,0%), Pantozol (Pantoprazol) (78,6%), Belloc (Metoprolol) (56,0%) oder Plavix (Clopidogrel) (45,7%). Über diesen Effekt hinaus, fallen aber auch die hohen PKV-Marktanteile bei Lucentis (Adalimumab) (33,4%), Zytiga (Abirateron) (20,5%) und Truvada (Tenofoviridisoproxil, Emtricitabin) (17,6%) auf. Bei Lucentis scheinen GKV-Patienten bei der Indikation „feuchte Makuladegeneration“ nach wie vor in merklichem Umfang das 20mal preisgünstigere Avastin (Bevacizumab) zu erhalten, welches jedoch für diese Indikation nicht zugelassen ist („off-label-use“).¹⁸ Der hohe PKV-Anteil bei Zytiga (Abirateron) könnte ein Indiz für eine zurückhaltende Verordnungspraxis in der GKV bei diesem sehr teuren neuen Medikament darstellen. Die Bedeutung von Truvada ist das Ergebnis des überdurchschnittlich hohen Anteils von privatversicherten HIV-Infizierten an allen HIV-Infizierten in der Gesamtbevölkerung.¹⁹

5.3 Umsatzstärkste Medikamente in der GKV

Die Nr. 2 nach Umsatz in der PKV rangiert in der GKV erneut auf Platz eins: das Rheumamedikament Humira (Adalimumab). Insgesamt gab die GKV für dieses Medikament im Jahr 2012 580,8 Mio. € aus. Dies bedeutet gegenüber 2011 eine Steigerung von 17,6% (+86,9 Mio. €). In der PKV waren die Ausgaben für Humira (Adalimumab) um 4,3% gestiegen. Mit Enbrel (Etanercept) befindet sich auf Rang zwei – ebenfalls wie bereits im Jahr 2011 – ein zweites Rheumamittel. Mehrausgaben gegenüber 2011 sind der GKV darüber hinaus z. B. auch für Avonex (Interferon-beta-1a) (+34,9 Mio. €), Simvabeta

17 Zur unterschiedlichen Generikaquote von Atorvastatin bei PKV und GKV siehe Kapitel 7.

18 Die „Avastin-Lucentis-Diskussion“ ist bislang weder bezüglich der medizinisch-pharmakologischen Wirksamkeit noch hinsichtlich der medizinisch-ethischen sowie der juristischen Lage abschließend geklärt. Vgl. Jansen (2013): The off-label use of medication: the latest on the Avastin-Lucentis debacle, in: *Medicine Law* 32; 65-77.

19 Vgl. Finkenstädt, Wild (2013): HIV-Infektion in der PKV. Prävalenz, Inzidenz und Arzneimittelversorgung.

(Simvastatin) (+45,9 Mio. €) und Ibuflam (Ibuprofen) (+32,5 Mio. €) entstanden. Bei den beiden letztgenannten dürfte es sich – als Folge von Rabattverträgen mit pharmazeutischen Unternehmen – überwiegend um Verschiebungen innerhalb des Wirkstoffes handeln, d.h. den Mehrausgaben hier stehen bei anderen Ibuprofen- bzw. Simvastatin-Generika Minderausgaben gegenüber. Die folgende Tabelle zeigt die TOP-20 der GKV mit den Veränderungen zum Vorjahr:

Tabelle 11:
Umsatzstärkste Medikamente in der GKV

Platz (Vorjahr)	Präparat	Wirkstoff	Mio. €	Veränderung 2011-2012	
				relativ	Mio. €
1 (1)	HUMIRA	Adalimumab	580,8	17,6%	86,9
2 (2)	ENBREL	Etanercept	399,5	3,5%	24,0
3 (4)	SPIRIVA	Tiotropium	282,8	5,8%	16,0
4 (6)	LYRICA	Pregabalin	281,0	8,4%	23,2
5 (5)	SYMBICORT	Formoterolhemifumarat	276,1	-1,7%	-11,5
6 (8)	CLEXANE	Enoxaparin-Natrium	272,7	8,7%	18,3
7 (11)	AVONEX	Interferon-beta-1a	264,8	4,6%	34,9
8 (9)	COPAXONE	Glatirameracetat	262,1	6,9%	8,1
9 (7)	REBIF	Interferon-beta-1a	259,3	1,8%	-1,3
10 (10)	GLIVEC	Imatinib	250,0	-0,2%	3,9
11 (3)	SEROQUEL	Quetiapin	206,7	-39,8%	-104,1
12 (14)	REMICADE	Infliximab	185,9	8,5%	18,4
13 (17)	LANTUS	Insulin glargin	176,1	12,3%	17,2
14 (13)	VIANI	Salmeterol, Fluticason	170,2	4,7%	-30,7
15 (16)	TRUVADA	Tenofoviridisoproxil, Emtricitabin	167,6	-3,2%	7,4
16 (15)	BETAFERON	Interferon-beta-1b	159,4	-5,8%	-6,6
17 (21)	NOVORAPID	Insulin aspart	142,4	9,5%	11,4
18 (27)	IBUFLAM	Ibuprofen	141,8	25,9%	32,5
19 (23)	CYMBALTA	Duloxetin	140,7	15,2%	18,9
20 (40)	SIMVABETA	Simvastatin	136,6	52,7%	45,9

Von den umsatzstärksten Medikamenten der PKV fehlen u.a. Revlimid (Lenalidomid) (GKV-Rang 21), Inegy (Simvastatin, Ezetimib) (22), Zytiga (Abirateron) (27), Lucentis (Ranibizumab) (42), Nexium (Esomeprazol) (526) und Pantozol (Pantoprazol) (1052).

Dafür befinden sich bei der GKV – aber nicht bei der PKV – unter den TOP-20 z. B. Clexane (Enoxaparin-Natrium) (PKV-Rang 21), Spiriva (Tiotropium) (25), Lantus (Insulin glargin) (40), Cymbalta (Duloxetine) (72), Ibuflam (Ibuprofen) (223) und Simvabeta (Simvastatin) (421).

Während in der GKV mit Ibuflam (Ibuprofen) und Simvabeta (Simvastatin) zwei Generikapräparate unter den umsatzstärksten Medikamenten zu finden sind, rangiert in der PKV das umsatzstärkste Generikum (Pantoprazol 1A Pharma) erst auf Rang 103. Dies ist nicht nur der niedrigeren Generikaquote in der PKV geschuldet, sondern auch ein Ergebnis der stärkeren Marktkonzentration auf einzelne Generikapräparate in Folge der Rabattausschreibungen in der GKV.²⁰

20 Näheres zum Markt für generierfähige Wirkstoffe siehe Kapitel 7.

6. Nicht-verschreibungspflichtige Medikamente

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

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

In der GKV werden OTC-Präparate nach § 34 Absatz 1 SGB V seit 2004 im Grundsatz nicht mehr erstattet. Ausnahmen gelten zum einen für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr sowie für Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, sofern diese Kinder Entwicklungsstörungen aufweisen, zum anderen für OTC-Präparate, die bei schwerwiegenden Erkrankungen als Therapiestandard gelten und deshalb ausnahmsweise auf Kosten der GKV verordnet werden können. Eine entsprechende Ausnahmeliste wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss erstellt.²¹

21 Die Ausnahmeliste umfasst derzeit 43 Wirkstoffe bzw. Wirkstoffgruppen und die entsprechende Indikation als maßgebende Kriterien für die Erstattungsfähigkeit in der GKV. Die aktuelle Ausnahmeliste des G-BA ist zu finden unter: <http://www.g-ba.de/downloads/83-691-323/AM-RL-1-OTC-2013-06-05.pdf> (20.01.2014).

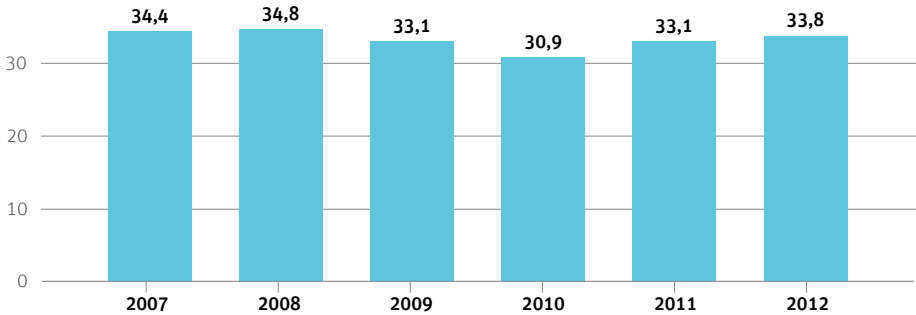
6.1 Bedeutung in der PKV

Im Jahr 2012 wurden bei den PKV-Unternehmen insgesamt 33,8 Mio. Verordnungen von OTC-Präparaten zur Erstattung eingereicht. Dies entspricht einer Zunahme um 0,7 Mio. Verordnungen. Die Entwicklung der Verordnungszahlen von OTC-Präparaten in der PKV von 2007 bis 2012 zeigt die folgende Abbildung:

Abbildung 4:

Anzahl von Verordnungen von OTC-Präparaten in der PKV

Gesamtverordnungen von OTC-Präparaten [Mio. €]

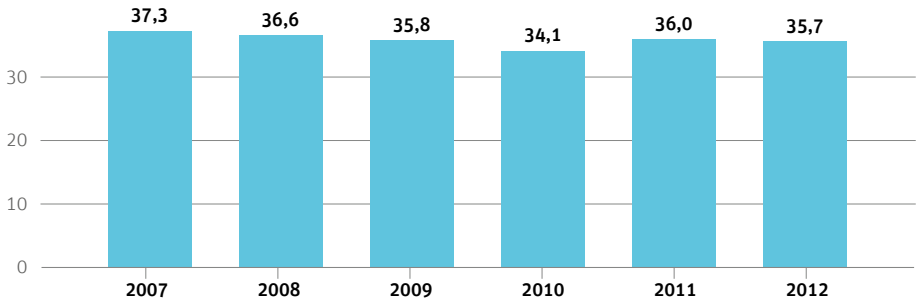


Aus der Entwicklung der Verordnungszahlen ist kein Trend ablesbar. Der Verlauf wird typischerweise von saisonalen Einflüssen (z. B. Erkältungswellen) beeinflusst.

Der Anteil der Verordnungen von OTC-Präparaten an allen Verordnungen liegt in der PKV im Jahr bei 35,7%. Dies entspricht einem leichten Rückgang zum Vorjahr um 0,3 Prozentpunkte. Dieser Rückgang ist die Folge der leicht unterproportionalen Zunahme der Verordnungszahlen gegenüber den verschreibungspflichtigen Arzneimitteln. Die Entwicklung der OTC-Präparatquote seit 2007 verdeutlicht die folgende Abbildung:

Abbildung 5:
Verordnungsanteil von OTC-Präparaten an allen Verordnungen in der PKV

Anteil an den Gesamtverordnungen [Mio. €]

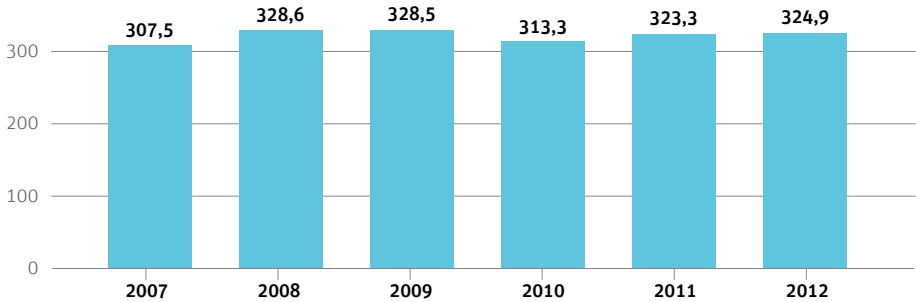


Die OTC-Präparatquote zeigt einen vergleichsweise konstanten Verlauf, der in Folge von saisonalen Einflüssen, Zufallsschwankungen aufweist. Zahlen zur GKV können nicht ermittelt werden. Da bei GKV-Versicherten die meisten Verordnungen nicht erstattungsfähig sind, sind die erfassten Verordnungszahlen niedrig und im AVR nicht veröffentlicht.

In der PKV umfassen die zur Erstattung eingereichten Arzneimittelrechnungen von OTC-Präparaten im Jahr 2012 ein Volumen von 324,9 Mio. €. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies eine Zunahme um 1,6 Mio. €.

Abbildung 6:
Ausgaben der PKV für OTC-Präparate

Gesamtausgaben für OTC-Präparate [€]

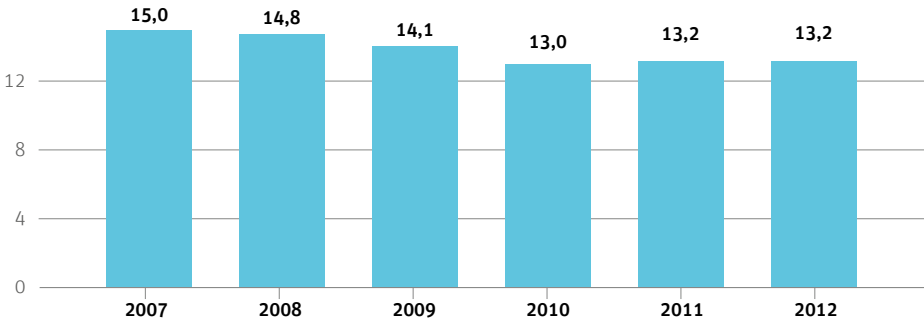


Wie die obige Abbildung verdeutlicht, zeigt sich auch bei Umsatzbetrachtung über die Jahre 2007 bis 2012 ein vergleichsweise konstanter Verlauf.

Der Umsatzanteil von OTC-Präparaten, der sich aus diesen Zahlen ergibt, liegt im Jahr 2012 bei 13,2 %. Dies ist der gleiche Wert wie im Jahr 2011.

Abbildung 7:
Anteil von OTC-Präparaten am Gesamtumsatz in der PKV

Anteil am Gesamtumsatz [%]



Die Betrachtung des Umsatzanteils von OTC-Präparaten im Zeitablauf lässt die Interpretation zu, dass OTC-Präparate tendenziell für die PKV an Bedeutung für ihre Arzneimittelausgaben verlieren. Nachdem im Jahr 2007 der Umsatzanteil noch bei 15,0% und im Jahr 2008 bei 14,8% lag, ist nunmehr bereits seit drei Jahren ein Wert von 13,0% bis 13,2% erkennbar. Ursache dieser Entwicklung ist nicht die Entwicklung der Verordnungszahlen (wie weiter vorn ausgeführt), sondern das vergleichsweise stabile Preisniveau von nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten. Im Gegensatz dazu ist bei verschreibungspflichtigen Medikamenten ein zunehmender durchschnittlicher Verordnungspreis, bedingt vor allem durch hohe Preise von neuen Medikamenten, feststellbar.²²

6.2 Die wichtigsten nicht-verschreibungspflichtigen Medikamente in der PKV

Unter den zwanzig umsatzstärksten nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten in der PKV befinden sich bis auf zwei Ausnahmen (Loceryl [Amorolfin] und Perenterol [Saccharomyces boulardii]) die gleichen Medikamente wie im Vorjahr. Auf den ersten fünf Plätzen ist keine Verschiebung zu erkennen. Tebonin (Ginkgo biloba) ist weiterhin das umsatzstärkste OTC-Präparat der PKV (allerdings mit einem Ausgabenrückgang um 6,9%) vor Fresubin (Ergänzungs- und Aufbaunahrung) und Sinupret (Enzian, Holunder, Eisenkraut). Auffallend sind die hohen Steigerungsraten bei den beiden Nahrungsergänzungsmitteln Fresubin (+21,1%) und Fortimel (+55,2%). Hier setzt sich der bereits im letzten Jahr festgestellte Trend fort. Deutliche Rückgänge sind dagegen bei Orthomol (Vitamine, Mineralstoffe) (-18,4%), Phlogenzym (Bromelain) (-18,1%) und Umckaloabo (Pelargonium sidoides) (-19,3%) ersichtlich.

22 Zur Entwicklung der durchschnittlichen Verordnungspreise siehe Kapitel 11.

Tabelle 12:
Umsatzstärkste nicht-verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel in der PKV

Platz (Vorjahr)	Präparat	Wirkstoff	Mio. €	Veränderung 2011-2012	
				relativ	Mio.
1 (1)	TEBONIN	Ginkgo biloba	11,2	-6,9 %	-0,8
2 (2)	FRESUBIN	Ergänzungs- und Aufbaunahrung	7,0	21,1 %	1,2
3 (3)	SINUPRET	Enzian, Holunder, Eisenkraut	4,6	6,6 %	0,3
4 (4)	KREON	Pankreatin	3,9	6,1 %	0,2
5 (5)	ASPIRIN	Acetylsalicylsäure	3,0	-6,7 %	-0,2
6 (7)	MUTAFLOL	Escherichia coli, inaktiviert	3,0	-1,2 %	-0,0
7 (6)	ISCADOR	Apfelbaumistelkraut	3,0	-6,6 %	-0,2
8 (18)	FORTIMEL	Ergänzungs- und Aufbaunahrung	2,8	55,2 %	1,0
9 (11)	GELOMYRTOL	Eukalyptusöl, u.a.	2,6	2,9 %	0,1
10 (13)	IBEROGAST	Schleifenblume, u.a.	2,5	8,0 %	0,2
11 (12)	DONA	D-Glucosamin hemisulfat	2,2	-8,3 %	-0,2
12 (19)	WOBENZYM	Bromelain	2,2	19,0 %	0,3
13 (9)	ORTHOMOL	Vitamine, Mineralstoffe	2,2	-18,4 %	-0,5
14 (11)	PHLOGENZYM	Bromelain	2,2	-18,1 %	-0,5
15 (15)	GINGIUM	Ginkgo biloba	2,0	2,2 %	0,0
16 (21)	LOCERYL	Amorolfin	1,9	9,0 %	0,2
17 (22)	PERENTEROL	Saccharomyces boulardii	1,8	11,1 %	0,2
18 (17)	CRATAEGUTT	Weißdorn	1,8	-5,8 %	-0,1
19 (16)	PROSTAGUTT	Sägepalm-, Brennesselfr.	1,8	-8,9 %	-0,2
20 (14)	UMCKALOABO	Pelargonium sidoides	1,8	-19,3 %	-0,4

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

Tabelle 13:
Umsatzstärkste nicht-verschreibungspflichtige Medizinprodukte

Pl.	Produkt	Wirkstoff/ pharmazeutischer Stoff	Mio. €	Veränderung 2011-2012	
				relativ	Mio.
1	ACCU CHEK	Glucose-Testzone	11,6	-0,5%	-0,1
2	CONTOUR	Glucose-Testzone	7,1	20,2%	1,2
3	COAGUCHEK	Koagulations-Testzone	3,7	-2,5%	-0,1
4	MOVICOL	Macrogol	3,1	6,8%	0,2
5	ONE TOUCH	Glucose-Testzone	3,1	7,4%	0,2
6	FREESTYLE	Glucose-Testzone	2,8	27,2%	0,6
7	PARI	Inhalationsgerät	2,6	-2,2%	0,0
8	TENA	Einlagen u.ä.	1,5	7,5%	0,1
9	HYLO-COMOD	Hyaluronsäure	1,3	4,3%	0,0
10	ARTELAC	Hypromellose	1,0	142,5%	0,5

Für alle Medizinprodukte liegen die Ausgaben der PKV bei 57,2 Mio. €. Gegenüber dem Vorjahr ist ein Anstieg um 5,2 Mio. € (10,1%) zu registrieren. Damit steigen die Ausgaben dieser Produkte prozentual in deutlich größerem Maße als die Arzneimittelausgaben. Hintergrund dürfte die Zunahme der Bedeutung von Diabetes mellitus in der PKV sein. Die Ausgaben für Bluttestgeräte bei Diabetes mellitus wie Contour und Freestyle sind gegenüber dem Vorjahr um mehr als ein Fünftel gestiegen.

Das wichtigste Medizinprodukt ist die Produktfamilie, die unter dem Handelsnamen Accu Chek firmiert. Accu Chek verursachte in der PKV im Jahr 2012 Ausgaben in Höhe von 11,6 Mio. €.

7. Generikafähige Wirkstoffe

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

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

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

In früheren Analysen konnte gezeigt werden, dass die unterschiedlichen Rahmenbedingungen bei Privatversicherten im Vergleich zu GKV-Versicherten zu deutlich weniger Umstellungen vom Altoriginal zu einem Generikum führen. Bei der erstmaligen Einstellung auf einen Wirkstoff erhält ein Privatpatient häufiger ein Generikum, allerdings immer noch seltener als ein GKV-Patient.²³

23 Vgl. Wild (2012): Vom Originalpräparat zum Generikum – Wann erfolgt die Umstellung der Medikation bei Privatpatienten?, WIP-Diskussionspapier 1/2012.

7.1 Umsatzstärkste generikafähige Wirkstoffe in der PKV

Der umsatzstärkste generikafähige Wirkstoff in der PKV ist Atorvastatin. Auf die Atorvastatin-Generika und dem Originalpräparat Sortis entfielen im Jahr 2012 Ausgaben in Höhe von 41,5 Mio. €. Weitere umsatzstarke generikafähige Wirkstoffe sind zum Beispiel Pantoprazol und Esomeprazol. Von den Wirkstoffen, deren Patentschutz im Jahr 2012 ablief, befinden sich vier (Atorvastatin, Candesartan, Candesartan-Hydrochlorothiazid, Quetiapin) unter den TOP 20 der umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe. Gegenüber 2011 konnte die PKV allein bei den 20 umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffen eine Einsparung gegenüber 2011 von 33 Mio. € realisieren.²⁴ Die berechnete Generikaquote bezeichnet den Verordnungsanteil der Generika am gesamten Verordnungsvolumen für generikafähige Wirkstoffe.

²⁴ Das rechnerische Einsparvolumen gibt die Höhe der Minderausgaben infolge der Erhöhung der Generikaquote bei den einzelnen untersuchten Wirkstoffen an.

Tabelle 14:
Umsatzstärkste generikafähige Wirkstoffe in der PKV

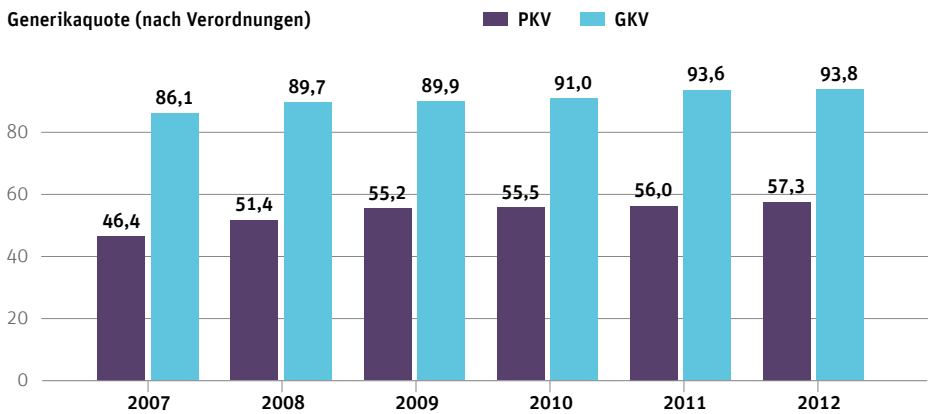
Pl.	Wirkstoff	Original	Mio. €	Einsparung [Mio. €]	Generikaquote	
					2012	2010
1	Atorvastatin	Sortis	41,5	9,8	22,9%	Patent
2	Pantoprazol	Pantozol	37,4	5,3	62,5%	50,2 %
3	Esomeprazol	Nexium	24,6	3,7	32,8%	14,5 %
4	Candesartan	Atacand	18,5	1,6	8,3%	Patent
5	Diclofenac	Voltaren	17,0	<0,1	21,7%	20,5 %
6	Metoprolol	Beloc Zok	17,0	0,4	34,2%	30,0 %
7	Pramipexol	Sifrol	16,8	1,4	20,3%	9,2 %
8	Clopidogrel	Plavix, Iscover	14,0	2,8	39,8%	29,2 %
9	Candesartan, Hydr.	Atacand Plus	14,0	0,8	6,3 %	Patent
10	Levetiracetam	Keppra	13,8	1,2	17,6%	3,4 %
11	Valsartan	Diovan	13,3	1,7	25,5%	1,0 %
12	Quetiapin	Seroquel	12,7	1,1	11,2%	Patent
13	Simvastatin	Zocor	12,4	0,2	92,7%	91,6 %
14	Ibuprofen	Dolmorin, u.a.	12,3	<0,1	73,1%	72,5 %
15	Tacrolimus	Prograf, Advagraf	11,0	<0,1	1,0%	0,4 %
16	Bisoprolol	Concor	10,5	0,2	54,4%	50,6 %
17	Amlodipin	Norvasc	10,0	0,7	72,1%	68,0 %
18	Tamsulosin	Alna, Omnic	9,8	0,7	74,2%	69,6 %
19	Venlafaxin	Trevilor	9,4	1,4	58,7%	47,8 %
20	Temozolomid	Temodal	9,2	<0,1	19,1%	13,8 %

Der größte Teil der Kostenersparnis entfällt auf Atorvastatin (9,8 Mio. €). Die Generikaquote von Atorvastatin lag im Jahr 2012 bei 22,9%. Aber auch bei einer Reihe von Medikamenten, deren Patentschutz schon vor einigen Jahren abgelaufen ist, konnten durch eine Zunahme der Generikaquote weitere Einsparungen erzielt werden. Dies betrifft vor allem die Wirkstoffe Pantoprazol (Einsparung gegenüber 2011: 5,3 Mio. €), Esomeprazol (3,7 Mio. €) und Clopidogrel (2,8 Mio. €). Die Generikaquote von Pantoprazol stieg von 50,2% auf 62,5%, die von Esomeprazol von 14,5% auf 32,8% und die von Clopidogrel von 29,2% auf 39,8%. Die höchste Generikaquote ist für Simvastatin (92,7%) festzustellen.

7.2 Generikaquote für die 100 umsatzstärksten Wirkstoffe

Grundlage für die Bildung einer durchschnittlichen Generikaquote für PKV und GKV sind die 100 umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe des jeweiligen Untersuchungsjahrs in der PKV. Die folgende Abbildung verdeutlicht die auf diese Weise ermittelte Generikaquote in den Jahren 2007 bis 2012 :

Abbildung 8:
Generikaquote (nach Verordnungen) in der PKV und in der GKV



Im Jahr 2012 lag die Generikaquote in der PKV bei 57,3 %. Dies bedeutet eine Zunahme gegenüber dem Vorjahr um 1,3 Prozentpunkte. Das ist ein deutlich größerer Anstieg als in den beiden Vorjahren. Im Jahr 2007 lag die Generikaquote in der PKV noch bei 46,4 %. Für die GKV konnte für die gleichen Wirkstoffe eine Generikaquote von 93,8 % errechnet werden. Das entspricht – auf sehr hohem Niveau – einer Zunahme von 0,2 Prozentpunkten.²⁵

Nachdem sich im Jahr 2011 die Differenz zwischen den Generikaquoten von PKV und GKV sich etwas vergrößert hatte, ist im Jahr 2012 eine leichte Reduzierung der „Schere“ erkennbar. Von einer

²⁵ Werden für die Berechnung der Generikaquote in der GKV alle generikafähigen Wirkstoffe herangezogen, liegt die Generikaquote laut AVR bei 87,0 % (2011: 86,9 %). Vgl. Schwabe, Paffrath (2013): Arzneiverordnungs-Report 2013, S. 1030.

Annäherung der Versorgung bei generikafähigen Wirkstoffen kann allerdings nach wie vor nicht ernsthaft gesprochen werden, da sich das Niveau der Generikaquoten weiterhin deutlich unterscheiden und Privatversicherte bei patentfreien Wirkstoffen unverändert in deutlich geringerem Umfang Generika erhalten.

7.3 Wichtige Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2012

Im Jahr 2012 endete für eine Reihe von umsatzstarken Wirkstoffen der Patentschutz, so dass seitdem hierzu Generika verfügbar sind. Für Wirkstoffe, die im Jahr 2012 PKV-Arzneittelausgaben in Höhe von 165,1 Mio. € verursachen, sind nunmehr erstmals preisgünstige Alternativen verfügbar. Insgesamt konnte die PKV durch eine Umstellung auf Generika bei neu patentfrei gewordenen Wirkstoffen 14,4 Mio. € einsparen.

Der umsatzstärkste Wirkstoff, der im Jahr 2012 patentfrei wurde, ist Atorvastatin. Das Originalpräparat Sortis ist jahrelang (und bis heute) das umsatzstärkste Medikament in der PKV. Wie bereits weiter oben gezeigt erreichte die Generikaquote bei Atorvastatin im Jahr 2012 22,9%. Atorvastatin erreicht damit die höchste Generikaquote der neu patentfrei gewordenen Wirkstoffe. Bei Donepezil (16,7%) und Quetiapin (11,2%) konnte ebenfalls eine Generikaquote von mehr als 10% erreicht werden.

Die GKV erreicht bei allen Wirkstoffen mit Patentablauf im Jahr 2012 eine höhere Generikaquote als die PKV. Die höchsten Werte erreichen Atorvastatin (92,2%), Donepezil (70,1%) und Candesartan (49,2%).

Die nächste Tabelle zeigt die wichtigsten Wirkstoffe, deren Patentschutz im Jahr 2012 ablief, mit den entsprechenden Daten zur Generikaquote (nach Verordnungen), zum realisierten Einsparvolumen und zum Apothekenverkaufspreis.

Tabelle 15:
Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2012

Wirkstoff	Original	PKV-Ausgaben [Mio. €]	Einsparung PKV [Mio. €]	Generikaquote		Beispiel AVP (Stand: 16.07.2013)		
				PKV	GKV	Darreichungsform	Original	Generikum
Atorvastatin	Sortis	41,3	9,8	22,9%	92,2%	10 mg/100St.	108,49€	13,57€
Candesartan	Atacand	18,5	1,6	8,3%	49,2%	16 mg/98St.	93,64€	21,38€
Candesartan Kom.	Atacand Plus	14,9	0,8	6,3%	45,7%	12,5 mg/98St.	99,54€	27,68€
Quetiapin	Seroquel	12,7	1,1	11,2%	44,4%	100 mg/100St.	189,34€	27,17€
Irbesartan	Aprovel, Karvea	6,8	<0,1	1,2%	11,0%	150 mg/98St.	86,76€	31,68€
Latanoprost	Xalatan	6,6	0,2	5,7%	42,2%	6x2,5 mg	124,21€	80,28€
Donepezil	Aricept	4,9	0,7	16,7%	70,1%	10 mg/98St.	402,30€	37,76€
Desloratadin	Aerius	4,4	<0,1	1,7%	36,8%	5 mg/100St.	73,41€	41,83€
Rivastigmin	Exelon	3,9	<0,1	1,2%	15,0%	9,5 mg/60St.	233,06€	185,45€
Zolmitriptan	Ascotop, Zomig	2,5	<0,1	3,1%	32,1%	5 mg/2St.	26,08€	14,59€
Tolterodin	Detrusitol	1,6	<0,1	0,3%	6,0%	2 mg/100St.	84,23€	53,98€
Riluzol	Rilutek	1,3	<0,1	1,0%	7,9%	50 mg/56St.	480,46€	135,96€
Rabeprazol	Pariet	1,0	<0,1	0,2%	k. A.	20 mg/98St.	76,15€	27,58€
Modafinil	Vigil	0,8	<0,1	2,5%	k. A.	100 mg/100St.	276,31€	244,70€
Raloxifen	Evista, Optruma	0,7	<0,1	0,2%	9,5%	60 mg/84St.	142,60€	99,95€
Salmeterol	Serevent	0,7	<0,1	1,1%	11,8%	120 HUB/2St.	111,36€	68,12€
Lamivudin	Zeffix, Epivir	0,6	<0,1	1,0%	7,1%	60St.	298,15€	246,34€
Desogestrel	Cerazette	0,4	<0,1	0,6%	12,9%	6x28St.	62,67€	27,77€
Ketorolac	Acular	0,4	<0,1	4,1%	39,6%	3x5 ml	54,42€	39,25€
Naratriptan	Naramig	0,3	<0,1	3,6%	43,8%	4 St.	21,34€	6,90€

7.4 Wichtige Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2011

Im letztjährigen Arzneimittelbericht²⁶ wurden die Wirkstoffe vorgestellt, deren Patentschutz im Jahr 2011 ablief. Für die nächste Tabelle wurden diese Wirkstoffe erneut näher betrachtet und ihre aktuelle Generikaquote (für das Jahr 2012) ermittelt.

²⁶ Vgl. Wild (2013): Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2011, Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich.

Für Pramipexol, dem umsatzstärksten Wirkstoff mit abgelaufenem Patentschutz im Jahr 2011, konnte eine Generikaquote von nunmehr 20,3 % im Jahr 2012 berechnet werden, nachdem im Jahr 2011 noch eine Generikaquote von 9,2 % zu beobachten war. Durch den Anstieg der Generikaquote konnte die PKV 1,4 Mio. € an Arzneimittelausgaben einsparen. Die höchsten Generikaquoten sind bei Olanzapin (38,9%) und Anastrozol (37,0%) erkennbar. Bei allen Wirkstoffen ist eine Zunahme der Generikaquote zu registrieren. Insgesamt konnte für die PKV im Jahr 2012 bei den Wirkstoffen mit Patentablauf im Jahr 2011 etwa 9,2 Mio. € an Einsparvolumen berechnet werden.

Auch bei diesen Wirkstoffen kann die GKV ausnahmslos höhere Generikaquoten als die PKV erreichen. Bis auf den Wirkstoff Buprenorphin werden bei allen entsprechenden Wirkstoffen in der GKV Generikaquoten von mehr als 66 % erreicht. Bei fünf der neun Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2011 liegt die Generikaquote in der GKV sogar bereits bei über 80 %.

Bemerkenswert sind die hohen Preisunterschiede zwischen Original und Generika bei fast allen aufgeführten Wirkstoffen. Der abgelaufene Patentschutz führt in der Regel nicht dazu, dass das Originalpräparat preisgünstiger wird.

Tabelle 16:
Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2011

Wirkstoff	Original	PKV-Ausgaben [Mio.€]	Einsparung PKV [Mio.€]	Generikaquote [%]				Beispiel AVP (Stand: 16.7.2013)		
				PKV		GKV		Darreichungsform	Original [€]	Generikum [€]
				2012	2011	2012	2011			
Pramipexol	Sifrol	16,8	1,4	20,3	9,2	74,2	60,7	0,7 mg/100St.	497,88	73,77
Levetiracetam	Keppra	13,8	1,2	17,6	3,4	66,7	28,0	1000 mg/200St.	712,49	134,18
Valsartan	Diovan	13,3	1,7	25,5	1,0	84,8	9,6	320 mg/98St.	120,80	31,31
Letrozol	Femara	6,7	1,6	31,2	3,8	83,9	26,1	2,5 mg/100St.	589,13	72,82
Anastrozol	Arimidex	5,6	0,9	37,0	14,2	90,0	60,2	100St.	591,86	77,86
Olanzapin	Zyprexa	5,4	1,4	38,9	2,4	75,2	11,5	20 mg/35St.	424,95	64,59
Exemestan	Aromasin	3,6	0,8	31,8	3,8	83,3	25,7	25 mg/100St.	649,97	109,72
Buprenorphin	Subutex	3,1	<0,1	3,2	1,6	20,5	16,8	8 mg/28St.	127,44	102,21
Levofloxacin	Tavanic	2,9	0,2	34,6	4,7	81,8	k. A.	500mg/10 St.	25,54	14,86

7.5 Wichtige Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2010

Schließlich sollen an dieser Stelle auch die Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2010 näher betrachtet werden. Für diese Wirkstoffe kann die Entwicklung der Generikaquote in der PKV über drei Jahre (2010-2012) verfolgt werden. Der umsatzstärkste Wirkstoff dieser Gruppe ist Esomeprazol. Bei Esomeprazol erreichte die Generikaquote im Jahr 2012 einen Wert von 32,8%, nachdem sie in den beiden Jahren zuvor noch bei 14,5% bzw. 0,8% lag. Die höchste Generikaquote bei den Wirkstoffen mit Patentablauf im Jahr 2010 weisen Losartan (49,0%) und Topiramamat (39,5%) auf. Insgesamt konnten infolge des Anstiegs der jeweiligen Generikaquoten bei den Medikamenten mit Patentablauf im Jahr 2010 die Arzneimittelausgaben in der PKV um 4,2 Mio. € verringert werden. Der bei weitem größte Teil der Einsparung (3,7 Mio. €) entfällt auf Esomeprazol.

In der GKV erreicht Esomeprazol derzeit eine Generikaquote von 93,8%. Den höchsten Wert verzeichnet Losartan (94,8%). Die Wirkstoffe Tacrolimus und Mycophenolsäure erreichen sowohl in der PKV als auch in der GKV sehr geringe Generikaquoten.

Tabelle 17:
Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2010

Wirkstoff	Original	PKV-Ausgaben [Mio.€]	Einsparung PKV zu 2011 [Mio.€]	Generikaquote [%]						Beispiel AVP (Stand: 16.7.2013)		
				PKV			GKV			Darreichungsform	Original [€]	Generik. [€]
				2012	2011	2010	2012	2011	2010			
Esomeprazol	Nexium	24,6	3,7	32,8	14,5	0,8	93,8	85,4	26,3	40 mg/60St.	107,47	23,38
Tacrolimus	Prograf	11,0	<0,1	1,0	0,4	0,6	4,4	3,8	2,7	0,5 mg/100St.	353,07	200,91
Temozolomid	Temodal	9,2	<0,1	19,1	13,8	7,4	46,4	33,4	16,9	180 mg/5St.	1230,52	918,30
Mycophenol	Cellcept	7,9	<0,1	4,3	2,1	0,0	10,7	3,6	0,1	500 mg/150St.	562,03	249,76
Losartan	Lorzaar	5,4	0,5	49,0	33,8	12,1	94,8	91,4	69,0	50 mg/98St.	90,34	24,07
Lercanidipin	Carmen	4,6	<0,1	7,2	2,2	16,2	31,5	14,5	6,3	20 mg/100St.	26,29	14,73
Leflunomid	Arava	3,0	<0,1	12,4	4,8	1,0	81,9	60,5	12,0	10 mg/100St.	253,93	233,44
Repaglinid	Novonorm	3,0	<0,1	18,7	11,7	4,7	84,7	76,5	60,0	1,0 mg/120St.	52,76	24,30
Levocetirizin	Xusal	2,7	<0,1	8,5	3,9	0,2	58,5	42,1	8,5	50St.	43,29	25,69
Dorzolamid	Trusopt	2,0	<0,1	13,3	6,5	2,2	72,8	50,2	29,2	20 mg/ml 6x5	111,48	60,20
Topiramamat	Topamax	0,7	<0,1	39,5	29,5	18,8	77,1	69,8	56,5	100 mg/200 St.	155,28	83,07

8. Neue Medikamente

8.1 Neue Medikamente des Jahrgangs 2011

Im Jahr 2011 erhielten 27 neue Medikamente die Zulassung für Deutschland. Von 20 dieser Arzneimittel sind Verordnungszahlen für Privatversicherte in den vorliegenden Daten enthalten. Insgesamt gab die PKV für diese neuen Präparate 37,7 Mio. € aus. Bemerkenswert ist der hohe durchschnittliche Verordnungspreis von 907 €, der deutlich über dem entsprechenden Wert für alle verschreibungspflichtigen Medikamente (60,06 €) liegt. Bei neun der betrachteten zwanzig Medikamente liegt der durchschnittliche Verordnungspreis bei über 1000 €. Hierbei sind der gesetzliche Herstellerabschlag bzw. der Erstattungspreis infolge der Preisverhandlungen nach §130b SGB V berücksichtigt.

Das umsatzstärkste neue Medikament des 2011er Jahrgangs ist in der PKV Zytiga (Abitrateronacetat). Mit Ausgaben in Höhe von 16,1 Mio. € zu Lasten der PKV rangiert dieses Präparat zur Behandlung des metastasierenden kastrationsresistenten Prostatakarzinoms in der Rangliste aller Medikamente in der PKV bereits auf Platz zwölf. Das zweitumsatzstärkste neue Medikament ist das MS-Präparat Gilenya (Fingolimod) (6,3 Mio. €) vor dem Hepatitis C-Mittel Incivo (Telaprevir) (3,91 Mio. €) und Fampyra (Fampridin) (3,71 Mio. €), einem weiteren MS-Medikament.

Zu beachten ist, dass einige der neuen onkologischen Medikamente auch Bestandteil von Zytostatika-Zubereitungen sind, von denen jedoch keine Daten vorliegen. Bei den aufgezeigten Umsätzen handelt es sich nur um die Ausgaben für Fertigarzneimittel. Bezüglich der gesamten Arzneimittelausgaben der neuen Medikamente (also einschließlich der Zubereitungen) liegt damit eine Unterschätzung vor. Die folgende Tabelle zeigt die PKV-Ausgaben und den durchschnittlichen Verordnungspreis der Medikamente des 2011er Jahrgangs im Jahr 2012:

Tabelle 18:
Neue Medikamente des Jahrgangs 2011 in der PKV²⁷

	Präparat	Wirkstoff	Hauptindikation	Ausgaben [Mio. €]	Ø Preis je Veror.
1	ZYTIGA	Abirateronacetat	Prostatakrebs	16,1	4.307 €
2	GILENYA	Fingolimod	Multiple Sklerose	6,3	1.775 €
3	INCIVO	Telaprevir	Hepatitis C	4,1	7.061 €
4	FAMPYRA	Fampridin	Multiple Sklerose	3,9	418 €
5	ESBRIET	Pirfenidon	Lungenfibrose	1,9	2.036 €
6	BRILIQUE	Ticagrelor	Thrombose	1,7	137 €
7	VICTRELIS	Boceprevir	Hepatitis C	1,1	3.197 €
8	VYNDAQEL	Tafamidis	TTR-FAP	0,9	16.297 €
9	YERVOY	Ipilimumab	Melanom	0,8	11.353 €
10	SATIVEX	Nabiximols	Multiple Sklerose	0,4	523 €
11	YELLOX	Bromfenac	Augenentzündung	0,1	15 €
12	J EVTANA	Cabazitaxel	Prostatakrebs	0,1	4.540 €
13	HALAVEN	Eribulin	Brustkrebs	<0,1	1.042 €
14	BENLYSTA	Belimumab	Lupus Erythematodes	<0,1	421 €
15	ATTENTIN	Dextroamphetamin	ADHS	<0,1	62 €
16	ELIQUIS	Apixaban	Thrombose	<0,1	72 €
17	NULOJIX	Belatacept	Nierentransplantation	<0,1	1.078 €
18	LIVAZO	Pitavastatin	Hypercholesterinämie	<0,1	65 €
19	TROBALT	Retigabin	Epilepsie	<0,1	173 €
20	RAPISCAN	Regadenoson	Diagnostikum	<0,1	72 €
Alle				37,7	907 €

Um einen Vergleich mit den Verordnungszahlen der GKV vorzunehmen, werden in der folgenden Tabelle die Werte von PKV und GKV gegenübergestellt. Da bei geringen Verordnungszahlen im AVR keine detaillierten Werte zur GKV vorliegen, kann leider nur ein eingeschränkter Vergleich der beiden Kostenträger vorgenommen werden. Nur fünf der insgesamt 27 neuen Wirkstoffe des 2011er Jahrgangs

²⁷ Bei der Berechnung der Ausgaben und des durchschnittlichen Verordnungspreises wurden der gesetzliche Herstellerabschlag bzw. der maßgebliche Erstattungspreis in Folge der Preisverhandlungen nach §130b SGB V berücksichtigt.

gehören im Jahr 2012 zu den 3000 verordnungshäufigsten Medikamenten und sind deshalb mit Verordnungszahlen im AVR aufgeführt.²⁸

Tabelle 19:
Neue Medikamente des Jahrgangs 2011 mit Verordnungszahlen bei PKV- und GKV-Versicherten

	Präparat	Wirkstoff	Marktanteil Privatvers.	Verordnungen [Tsd.] 2012	
				PKV	GKV
1	YELLOX	Bromfenac	26,6%	15,0	41,4
2	ZYTIGA	Abirateronacetat	20,4%	6,4	24,9
3	FAMPYRA	Fampridin	12,3%	15,9	113,1
4	BRILIQUE	Ticagrelor	12,0%	20,9	153,6
5	GILENYA	Fingolimod	11,3%	6,1	47,9

Die meisten Verordnungen (153.600) entfielen in der GKV auf das Medikament Brilique (Ticagrelor). Mehr als 100.000 Verordnungen sind zudem auch für Fampyra (Fampridin) dokumentiert. Der aufgeführte Marktanteil der Privatversicherten ist in Relation zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung (11,4%) zu sehen. Dass bei den aufgeführten Medikamenten Privatversicherte einen vergleichsweise hohen Anteil aufweisen, ist vor allem vor dem Hintergrund zu sehen, dass im AVR nur GKV-Daten zu eher häufig verordneten Medikamenten aufgeführt sind. Für Arzneimittel, die GKV-Versicherten selten verordnet werden, liegen im AVR dagegen keine Verordnungszahlen vor.

8.2 Neue Medikamente des Jahrgangs 2012

Im Jahr 2012 erschienen 24 neue Medikamente auf dem deutschen Markt. Davon liegen für die PKV von 18 Arzneimitteln Verordnungsdaten vor. Einige der aufgeführten Medikamente wurden erst in der zweiten Hälfte des Jahres 2012 zugelassen; der Umsatzvergleich ist damit verzerrt. Die Vergleichbarkeit der Umsätze und Verordnungszahlen ist aufgrund des unterschiedlichen Zeitpunkts des Marktzuanges im Jahr 2012 eingeschränkt.

²⁸ Um zu den 3000 verordnungshäufigsten Medikamenten in der GKV zu gehören, waren mindestens 18.800 Verordnungen notwendig.

Aufgrund der unterjährigen Zulassung liegen die Gesamtausgaben für diese Medikamente (5,48 Mio. €) auch deutlich unter den Ausgaben für die Medikamente des 2011er Jahrgangs. Der durchschnittliche Preis einer Verordnung liegt bei den Medikamenten des 2012er Jahrgangs bei 560 €. Bei 11 der 18 betrachteten Arzneimitteln übersteigt der durchschnittliche Verordnungspreis 1000 €.

Tabelle 20:
Neue Medikamente des Jahrgangs 2012 in der PKV

	Präparat	Wirkstoff	Hauptindikation	Ausgaben [Mio. €]	Ø Preis p. Vo.	Monat der Zulassung
1	ZELBORAF	Vemurabfenib	Melanom	2,3	2.519€	Mär
2	EVIPLERA	Rilpivirin	HIV-Infektion	1,1	1.810€	Jan
3	JAKAVI	Ruxolitinib	Leukämie	0,7	3.532€	Sep
4	KALYDECO	Ivacaftor	Mukoviszidose	0,5	22.177€	Aug
5	EDARBI	Azilsartan	Hypertonie	0,4	76€	Jan
6	CAPRELSA	Vandetanib	Schilddrüsenkarzinom	0,2	5.202€	Mär
7	INLYTA	Axitinib	Nierenzellkarzinom	0,1	4.598€	Okt
8	EYLEA	Aflibercept	Makuladegeneration	0,1	1.077€	Dez
9	ZOELY	Nomegestrol	Kontrazeptivum	<0,1	31€	Jan
10	XALKORI	Crizotinib	Lungenkarzinom	<0,1	6.334€	Nov
11	SIGNIFOR	Pasireotid	Morbus Cushing	<0,1	2.203€	Jun
12	FYCOMPA	Perampanel	Epilepsie	<0,1	207€	Sep
13	EDURANT	Rilpivirin	HIV-Infektion	<0,1	399€	Jan
14	DACOGEN	Decitabin	Leukämie	<0,1	1.719€	Sep
15	FORXIGA	Dapagliflozin	Diabetes mellitus	<0,1	123€	Dez
16	EKLIRA	Aclidiniumbromid	COPD	<0,1	72€	Okt
17	ADCETRIS	Brentuximab	Hodgkin-Lymphom	<0,1	4.286€	Dez
18	TIANEURAX	Tianeptin	Depression	<0,1	43€	Nov
Alle				5,5	560€	

Von größerer Bedeutung für die PKV-Ausgaben des Jahres 2012 ist Zelboraf (Vemurabfenib). Ausgaben von mehr als 1 Mio. € verursachte zudem auch das neue HIV-Medikament Eviplera (Rilpivirin).

Im AVR 2013 sind nur zu zwei Medikamenten des 2012er Jahrgangs Verordnungszahlen aufgeführt, und zwar zu Zoely (Nomegestrol) und

Edarbi (Azilsartan). Beide Medikamente sind bereits im Januar 2012 auf dem deutschen Markt erschienen, so dass sich die Verordnungszahlen fast auf ein ganzes Kalenderjahr beziehen. Die Verordnungszahlen der PKV und der GKV sowie die entsprechenden Marktanteile der PKV sind in der folgenden Tabelle dargestellt:

Tabelle 21:

Neue Medikamente des Jahrgangs 2012 mit Verordnungszahlen bei PKV und GKV

	Präparat	Wirkstoff	Marktanteil Privatvers.	Verordnungen [Tsd.] 2012	
				PKV	GKV
1	ZOELY	Nomegestrol	11,8%	2,6	19,5
2	EDARBI	Azilsartan	10,1%	4,7	41,7

Edarbi (Azilsartan) wurde im Jahr 2012 in der GKV 41.700mal verordnet. Der Marktanteil der PKV beträgt bei diesem Präparat 10,1%. Beide Präparate sind nicht nur in der GKV, sondern auch in der PKV die verordnungshäufigsten neuen Präparate des Jahrgangs 2012. Der PKV-GKV-Vergleich bei den Medikamenten des 2012er Jahrgangs ist in erheblichem Maß dadurch eingeschränkt, dass im AVR nur Präparate mit höheren Verordnungszahlen aufgeführt sind.

9. Parallel- und Reimporte

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

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

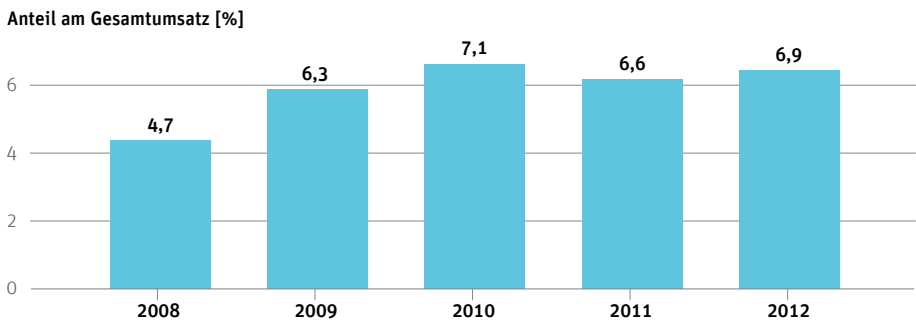
Für gesetzlich Versicherte verlangt der § 129 SGB V Abs. 1, dass Apotheken importierte Arzneimittel an den Versicherten abgeben müssen, wenn der Arzneimittelabgabepreis 15 % oder mindestens 15 € niedriger als der Preis des Bezugsarzneimittels ausfällt (Preisabstandsklausel). Seit dem Jahr 2002 müssen mindestens 5 % der von den Apotheken an Kassenpatienten abgegebenen Fertigarzneimittel Importprodukte sein. Für die Berechnung der Importquote werden nur die Präparate herangezogen, die die Preisabstandsklausel einhalten. Dies sieht ein bundesweit gültiger Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V vor, den der Deutsche Apothekerverband und der GKV-Spitzenverband geschlossen haben. Bei der Abgabe von Importarzneimitteln kann bei GKV-Versicherten ein Konflikt mit der Abgabe von rabattierten Arzneimitteln auftreten. Besteht für einen Wirkstoff ein Rabattvertrag zwischen den Krankenkassen und einem pharmazeutischen Unternehmen, muss das rabattierte Arzneimittel und nicht ein Importarzneimittel, selbst wenn es preisgünstiger ist, abgegeben werden.

Zwischen den PKV-Unternehmen und den Apotheken existieren keine Verträge in der Art des Rahmenvertrages nach SGB V wie in der GKV und es wird auch keine Importquote angestrebt. Der Privatpatient kann das Präparat beziehen, welches der Arzt ihm verordnet. Der Apotheker ist laut Gesetz verpflichtet, das verordnete Präparat an den Patienten abzugeben; da eine Vorgabe bezüglich des dahinter stehenden Herstellers allerdings nicht existiert, kann er auch ein Importarzneimittel verkaufen.

9.1 Parallel- und Reimporte in der PKV

Parallel- und Reimporte nehmen derzeit in der PKV einen Umsatzanteil von 6,9% ein. Nachdem die Parallel- und Reimportquote für die PKV im Jahr 2011 erstmals seit dem Jahr 2008 sank, konnte damit für 2012 wieder eine Zunahme festgestellt werden. Der aktuelle Wert liegt 0,3 Prozentpunkte höher als 2011, aber noch 0,2 Prozentpunkte niedriger als 2009. Dies verdeutlicht die nächste Abbildung:

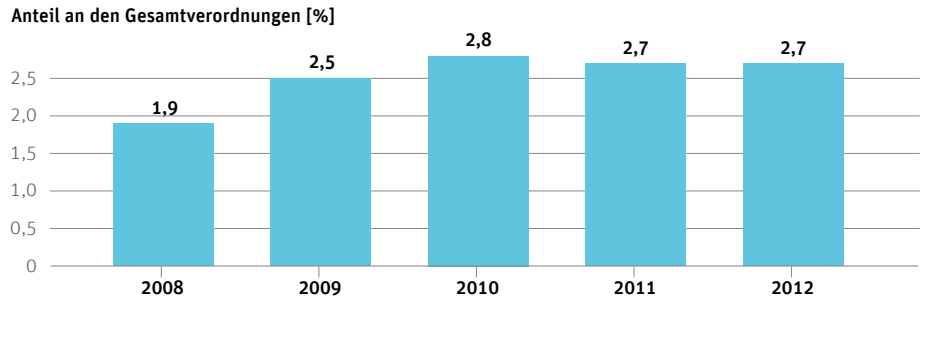
Abbildung 9:
Parallel- und Reimportquote (nach Umsatz) in der PKV



Der Rückgang im Jahr 2011 ist vor dem Hintergrund der veränderten Rahmenbedingungen zu sehen. Durch den gesetzlichen Herstellerabschlag ist der tatsächliche Preis vieler Medikamente in Deutschland in Relation zu ihrem Preis im Ausland geringer geworden und die Handelsmarge für die Reimporteure gesunken.

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

**Abbildung 10:
Parallel- und Reimportquote (nach Verordnungen) in der PKV**



Der Verordnungsanteil von Parallel- und Reimporten lag im Jahr 2012 bei 2,7 % und damit auf dem gleichen Wert wie im Vorjahr. Zur Einordnung: In der GKV müssen mindestens 5 % der an Kassenpatienten abgegebenen Fertigarzneimittel Importprodukte sein (§ 129 SGB V Abs. 1).

Auf der folgenden Seite werden die Parallel- und Reimportquoten der Jahre 2012 und 2011 bei den zwanzig umsatzstärksten Medikamenten in der PKV aufgezeigt:

Tabelle 22:
Umsatzstärkste Medikamente der PKV mit Parallel- und Reimportquote [in % der Gesamtverordnungen des Präparates]

Pl.	Präparat	Wirkstoff	Quote 2012	Quote 2011
1	SORTIS	Atorvastatin	0,1	0,1
2	HUMIRA	Adalimumab	15,1	13,9
3	LUCENTIS	Ranibizumab	0,7	2,2
4	GLIVEC	Imatinib	4,0	3,9
5	ENBREL	Etanercept	21,4	18,3
6	NEXIUM	Esomeprazol	2,9	1,2
7	PANTOZOL	Pantoprazol	0,0	0,0
8	INEGY	Simvastatin, Ezetimib	1,3	0,7
9	REVLIMID	Lenalidomid	0,0	0,0
10	ATACAND	Candesartan	6,5	5,2
11	TRUVADA	Tenofoviridisoproxil, Emtricitabin	1,9	3,3
12	ZYTIGA	Abirateron	1,7	-
13	COPAXONE	Glatirameracetat	17,3	11,9
14	LYRICA	Pregabalin	5,5	4,5
15	REBIF	Interferon-beta-1a	8,4	8,7
16	AVONEX	Interferon-beta-1a	16,4	20,4
17	SYMBICORT	Formoterolhemifumarat	17,5	11,6
18	ATACAND PLUS	Candesartan, Hydrochlorothiazid	6,3	6,0
19	BELOC	Metoprolol	0,7	0,7
20	PLAVIX	Clopidogrel	24,0	21,9

Höhere Parallel- und Reimportquoten sind für Plavix (Clopidogrel) (24,0%), Enbrel (Etanercept) (21,4%), Symbicort (Formeterolhemifumarat) (17,5%), Copaxone (Glatirameracetat) (17,3%), Avonex (Interferon-beta-1a) (16,4%) und Humira (Adalimumab) (15,1%) feststellbar. Für eine Reihe von umsatzstarken Arzneimitteln (wie Sortis (Atorvastatin), Lucentis (Ranibizumab), Pantozol (Pantoprazol), Inegy (Simvastatin, Ezetimib) und Revlimid (Lenalidomid)) spielen Parallel- und Reimporte jedoch keine Rolle. Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich die Parallel- und Reimportquote bei einigen Präparaten.

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

Tabelle 23:

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

PL.	Präparat	Wirkstoff	Quote 2012	Quote 2011
1	ABILIFY	Aripiprazol	56,7	50,0
2	NEULASTA	Pegfilgrastim	43,3	39,1
3	CYMBALTA	Duloxetin	34,7	27,9
4	STALEVO	Levodopa, Carbidopa und Entacapon	33,5	33,6
5	CIPRALEX	Escitalopram	32,3	29,1
6	AERIUS	Desloratadin	31,7	29,2
7	PROGRAF	Tacrolimus	31,2	28,1
8	CLEXANE	Enoxaparin-Natrium	30,9	29,0
9	PREZISTA	Darunavir	30,3	17,4
10	SANDOSTATIN	Octreotid	29,8	28,4
11	REQUIP	Ropinirol	29,2	31,3
12	ARANESP	Darbepoetin alfa	28,3	22,6
13	SINGULAIR	Montelukast	27,4	25,0
14	CELLCEPT	Mycophenolatmofetil	25,6	23,6
15	REMICADE	Infliximab	25,1	22,0
16	PLAVIX	Clopidogrel	24,0	21,9
17	KEPPRA	Levetiracetam	23,0	25,2
18	MICARDIS	Telmisartan	22,7	21,9
19	ENBREL	Etanercept	21,4	18,3
20	ARICEPT	Donepezil	20,9	18,0

Von allen PKV-Verordnungen des Schizophrenie-Präparats Abilify (Aripiprazol) handelt es sich bei 56,7 % um einen Parallel- und Reimport. Damit ist die Importquote bei diesem Medikament die höchste von den 100 umsatzstärksten Medikamenten der PKV. Mehr als ein Drittel aller Verordnungen entfallen auch bei Neulasta (Pegfilgrastim), Cymbalta (Duloxetin) und Stalevo (Levodopa, Carbidopa, Entacapon) auf Parallel- und Reimporte. Von den TOP 20 der umsatz-

stärksten Medikamente der PKV sind Plavix (Clopidogrel) und Enbrel (Eterncept) in der Liste zu finden. Mit den Wirkstoffen Tacrolimus und Levetiracetam befinden sich sogar zwei patentfreie Substanzen (mit allerdings geringer Generikaquote) unter den derzeit anteilig am meisten über Arzneimittelimporteuren angebotenen Präparaten.

10. Spezielle Arzneimittel- und Arzneimittelgruppen

Ebenso wie in den Jahresberichten zur Arzneimittelversorgung von Privatversicherten in den letzten Jahren²⁹ werden auch dieses Mal ausgewählte Indikations- und Arzneimittelgruppen einer Sonderanalyse unterzogen. Nachdem im letzten Jahr mit den Statinen und den Medikamenten mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System zwei der umsatzstärksten Gruppen näher betrachtet wurden, gilt das Augenmerk diesmal den Parkinsonmedikamenten und den ADHS-Therapeutika.

10.1 Parkinsonmittel

Die Antiparkinsonmittel (ATC-Gruppe: N04) werden bei Morbus Parkinson, zur Behandlung des Restless-Leg-Syndroms sowie zur Therapie akuter, durch Neuroleptika ausgelöste extrapyramidal-motorische Störungen, eingesetzt.³⁰

In einer ersten Gliederung werden zwei Formen von Parkinsonmedikamenten unterschieden: (1) anticholinerge Mittel und (2) dopaminerge Mittel. Die Anticholinergika stellen den älteren Therapieansatz dar. Sie werden bei Morbus Parkinson und dem Restless-Leg-Syndrom nur noch selten verordnet, gelten aber bei der Behandlung der durch Neuroleptika ausgelösten extrapyramidal-motorischen Störungen als Mittel der Wahl.³¹ Bei Morbus Parkinson verordnet der Arzt in der Regel Dopaminergika (Dopa und Dopa-Derivate), das in verschiedenen Wirkstoffkombinationen erhältlich ist, einen Dopamin-Agonisten oder einen Monoaminoxidase-B-Hemmer. Die Wirksamkeit ist vielfach nur auf wenige Jahre begrenzt, danach nehmen die Nebenwirkungen (wie motorische Störungen und Wirkungsfluktuationen) deutlich zu. Das Fortschreiten der Krankheit kann durch keines der Medikamente verhindert werden. Die Präparate verringern jedoch die Zahl und die Schwere von krankheitsbedingten Komplikationen und wirken dadurch lebensverlängernd. Bei

29 Vgl. z. B. Wild (2012): Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2011, Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich.

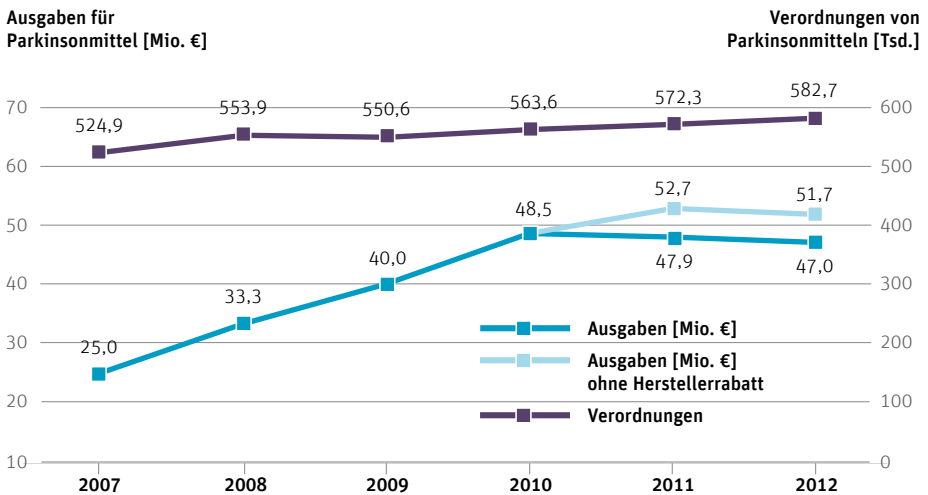
30 Aus den vorliegenden Daten ist nicht erkennbar, für welche Indikation ein verordnetes Medikament verschrieben wurde.

31 Vgl. Ceballos-Baumann (2013): Medikamente bei Morbus Parkinson, in: MMW-Fortschritt der Medizin, 155 Jg. Nr. 8, S. 49-52.

der Behandlung des Restless-Leg-Syndroms steht die Erhöhung der Schlafqualität im Vordergrund.

Morbus Parkinson hat ihren Neuerkrankungsgipfel um das 60. Lebensjahr. Es wird hierzulande von einer Prävalenz von 1,8% bei den über 65-Jährigen ausgegangen.³² Danach wäre von etwa 25.000 privatversicherten Parkinsonpatienten auszugehen. Das Restless-Leg-Syndrom ist eine wesentlich häufigere Krankheit, die aber vielfach nicht diagnostiziert und behandelt wird. Eine Studie von Möller et alii unter Hausarztpatienten erbrachte eine Prävalenz von 10,6% bei den über 18-jährigen Patienten.³³

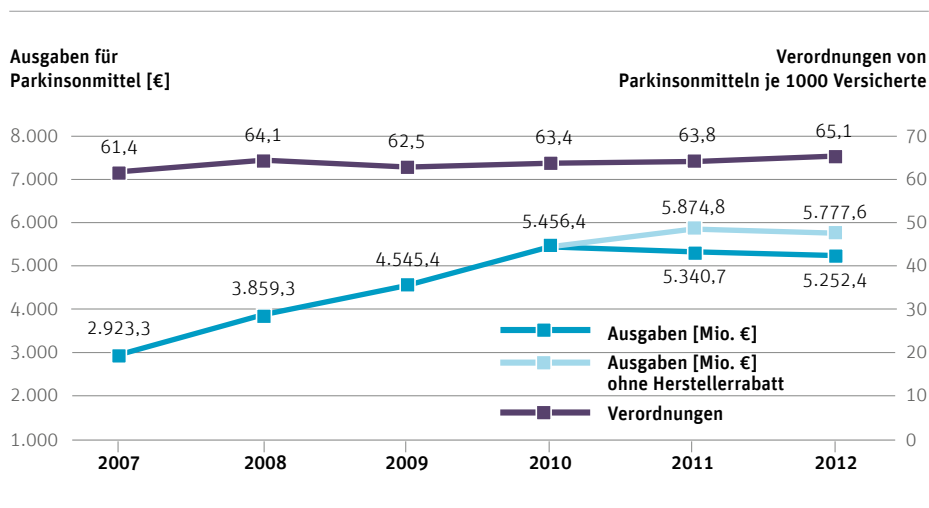
Abbildung 11:
Verordnungszahlen und Ausgaben für Parkinsonmittel in der PKV



Die Ausgaben der PKV für Parkinsonmedikamente lagen im Jahr 2012 bei 47,0 Mio. €. Dies sind 88 % (+22,0 Mio. €) mehr als im Jahr 2007. Ohne den gesetzlichen Herstellerabschlag läge die Zunahme sogar bei 107 % (+26,7 Mio. €). Die Zahl der Verordnungen nahm im gleichen Zeitraum nur um 11,0 % (+57.800) zu.

Wie die folgende Abbildung zeigt, ist der Ausgabenanstieg nicht durch eine Zunahme der PKV-Versicherten und auch nur zu einem kleinen Teil durch die Alterung des Versichertenkollektives und der damit einhergehenden größeren Nachfrage erklärbar. Je PKV-Versicherte nahmen die Ausgaben für Parkinsonmedikamente um 80 % und die Verordnungen aber nur um 6,0 % zu.

Abbildung 12:
Verordnungszahlen und Ausgaben für Parkinsonmittel in der PKV je 1000 Versicherte

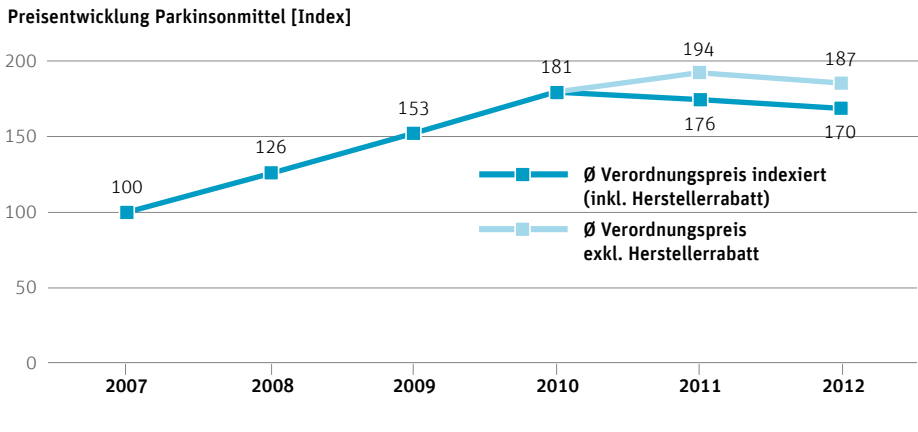


Eine Erklärung für den Ausgabenanstieg liefert die Entwicklung des durchschnittlichen Verordnungspreises von Parkinsonmedikamenten:

32 Vgl. de Rijk, Launer, Berger et al. (2000): Prevalence of Parkinson´s disease in Europe: A collaborative study of population-based cohorts, in: Neurology 54 (Suppl. 5): 21-23.

33 Vgl. Möller, Wetter, Koster, Stiasny-Kolster (2010): Differential diagnosis of unpleasant sensations in the legs: prevalence of restless leg syndrome in a primary care population, in: Sleep Med 2: 161-166.

Abbildung 13:
Preisentwicklung von Parkinsonmedikamenten 2007-2012 indiziert



Seit dem Jahr 2007 hat sich der durchschnittliche Preis (unter Abzug des gesetzlichen Herstellerrabattes) von Antiparkinsonmedikamenten um 70 % erhöht. Ohne den gesetzlichen Abschlag läge der Preisanstieg sogar bei 87 %. Der Marktanteil von neuen, aber auch teureren Medikamenten nahm zu. Hierbei seien vor allem der Monoaminoxidase-B-Hemmer Azilect (Rasgilin), der im Jahr 2005 eingeführt wurde, und Stalevo (Levedopa, Cabidopa, Entacapon), der im Jahr 2003 seine Zulassung erhielt, genannt. Insgesamt ist der Preisanstieg überwiegend die Folge eines Struktureffekts (also welche Medikamente verordnet werden).

Der Preisrückgang in den Jahren 2011 und 2012 ist das Ergebnis des Patentablaufes des umsatzstarken Parkinsonmedikamentes Sifrol (Pramipexol) im Jahr 2011 und des damit einhergehenden Markteintrittes von preisgünstigen Generika. Die Generikaquote von Sifrol liegt derzeit bei 20,3 % (2011: 9,2 %).

Wie die folgende Tabelle verdeutlicht, ist Sifrol (Pramipexol) trotz der Generikakonkurrenz nach wie vor mit Abstand das umsatzstärkste Parkinsonmedikament in der PKV. Im Jahr 2012 lagen die Ausgaben der PKV für Sifrol (Pramipexol) bei 11,0 Mio. €. Auf Rang zwei folgt der Monoaminoxidase-B-Hemmer Azilect (Rasgilin) vor Stalevo (Levedopa, Cabidopa, Entacapon). Stalevo ist die einzige Dreifachkombination bei den Antiparkinsonmedikamenten.

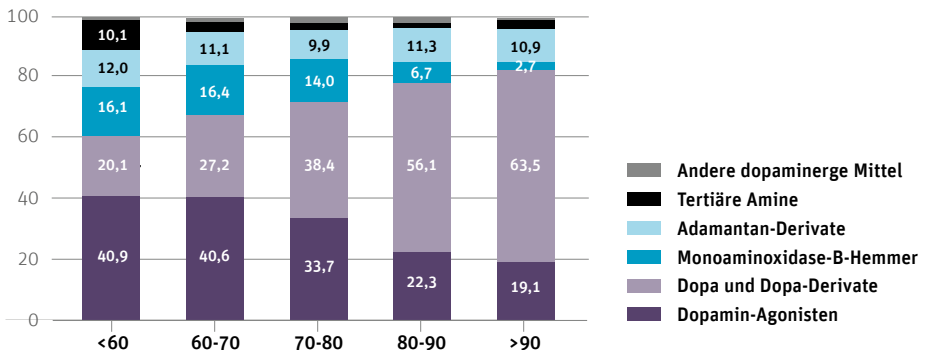
Tabelle 24:
Umsatzstärkste Parkinsonmedikamente in der PKV im Jahr 2012

Pl.	Name	Wirkstoff	Chemische UG	Mio. €	Ø Preis je Verordnung [€]
1	SIFROL	Pramipexol	Dopamin-Agonisten	11,0	297
2	AZILECT	Rasagilin	Monoaminoxidase-B-Hemmer	6,1	396
3	STALEVO	Levodopa 3fach-Komb.	Dopa und Dopa-Derivate	5,1	204
4	REQUIP	Ropinirol	Dopamin-Agonisten	4,9	280
5	NEUPRO	Rotigotin	Dopamin-Agonisten	4,7	341
6	MADOPAR	Levodopa 2fach-Komb.	Dopa und Dopa-Derivate	2,3	28
7	CLARIUM	Piribedil	Dopamin-Agonisten	2,0	428
8	DUODOPA	Levodopa 2fach-Komb.	Dopa und Dopa-Derivate	1,4	883
9	RESTEX	Levodopa 2fach-Komb.	Dopa und Dopa-Derivate	0,7	30
10	COMTESS	Entacapon	Andere dopaminerge Mittel	0,7	66

Die Wahl der Medikamente im Rahmen einer medikamentösen Therapie ist auch vom Alter der Patienten abhängig. Diese zeigt die folgende Abbildung:

Abbildung 14:
Anteile der chemischen Untergruppen an den verordneten DDD in der Gruppe der „Parkinsonmedikamente“ nach Alter der Patienten

Anteil der chemischen Untergruppen [%] an DDD der Parkinsonmittel



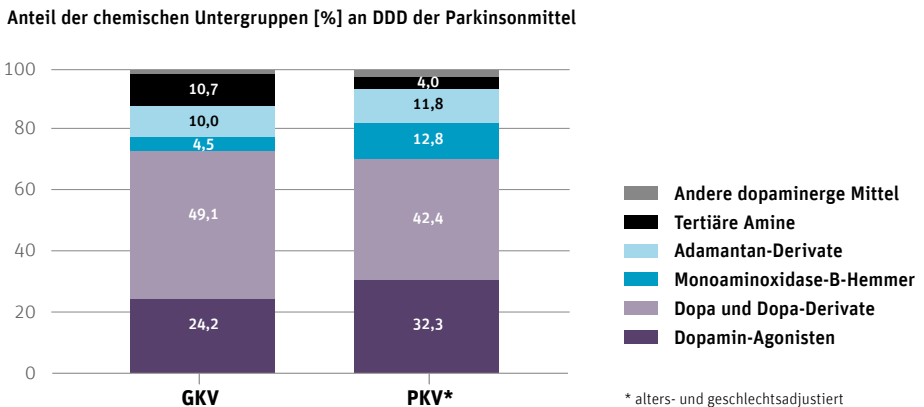
Während bei den unter 60-Jährigen 40,9% der verordneten Tagesdosen bei Parkinsonmedikamenten auf Dopamin-Agonisten entfällt, nimmt dieser Anteil mit zunehmendem Alter der Patienten ab (bis zu 19,1% bei den über 90-Jährigen). Ein deutlicher Rückgang ist mit steigendem Alter auch bei den Monoaminoxidase-B-Hemmern erkennbar. Im Gegensatz dazu erhöht sich der Anteil der Patienten die Dopa und Dopa-Derivate erhalten von 20,1% (<60-Jährige) auf 63,5% (>90-Jährige).

Eine Ursache für die unterschiedliche Bedeutung der Therapieansätze in Abhängigkeit vom Alter kann auch im sich veränderten Verhältnis von Morbus Parkinson Patienten und Patienten, die eine medikamentöse Therapie beim Restless-Leg-Syndrom erhalten, liegen. Zur Abklärung dieser These sind jedoch leider keine Daten verfügbar.

Ein Vergleich der Therapieansätze von PKV und GKV erbrachte geringe Unterschiede. Aufgrund der eben gezeigten Altersabhängigkeit der einzelnen Medikamentengruppen, wurden die Anteile alters- und geschlechtsadjustiert berechnet:

Abbildung 15:

Anteile der chemischen Untergruppen an den verordneten DDD in der Gruppe der „Parkinsonmedikamente“ nach Alter der Patienten



In der GKV entfallen 49,1% der verordneten Tagesdosen von Parkinsonmedikamenten auf Dopa und Dopa-Derivate. In der PKV nehmen diese Medikamente alters- und geschlechtsadjustiert mit 42,4% ei-

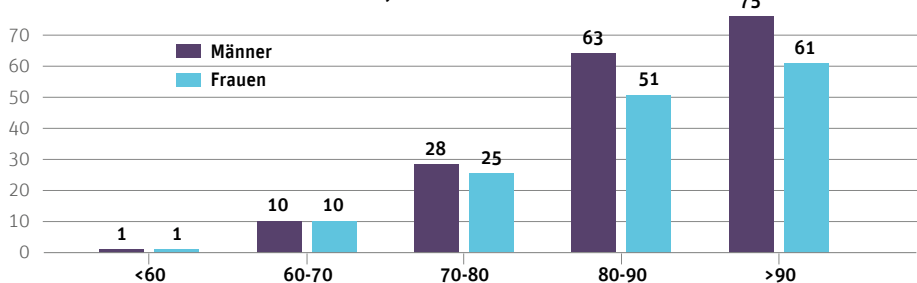
nen etwas geringeren Anteil ein. Privatversicherte erhalten dagegen anteilig etwas häufiger Dopamin-Agonisten und Monoaminoxidase-B-Hemmer.

Die Bedeutung von Parkinsonmedikamenten und die Abhängigkeit der Medikation vom Alter zeigt eine Analyse der altersabhängigen Behandlungsprävalenz. Das Ergebnis ist in der folgenden Abbildung dargestellt:

Abbildung 16:

Behandlungsprävalenz je 1000 Versicherte nach Altersgruppe bei Parkinsonmittel – PKV

Zahl der Patienten mit Parkinsonmedikament je 1000 Versicherte



Während bei den unter 60-Jährigen nur einer von 1000 PKV-Versicherten ein Parkinsonmedikament erhält, steigt die Behandlungsprävalenz mit zunehmendem Alter. Sie erreicht bei den über 90-Jährigen einen Wert von 75 auf 1000 (Männer) bzw. 61 auf 1000 (Frauen).

10.2 ADHS-Therapeutika

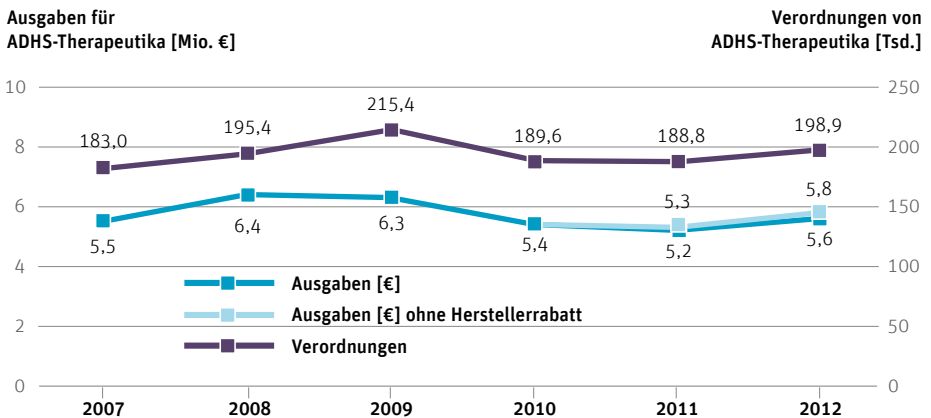
ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) ist die häufigste psychische Störung bei Kindern und Jugendlichen. Die Lebenszeitprävalenz wird für Deutschland auf 4,8 % geschätzt, wobei Jungen eine 4,3mal höhere Prävalenz aufweisen als Mädchen.³⁴ Als Behandlungsmöglichkeiten stehen sowohl nicht-medikamentöse als auch medikamentöse Therapieoptionen zur Verfügung. Die medikamentöse Therapie gilt dann als notwendig, wenn die Probleme,

34 Vgl. Schlack, Hölling, Kurth (2007): Die Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland, in: Bundesgesundheitsblatt, 50:827-835.

welche sich aus den Symptomen von ADHS ergeben, als erheblich eingestuft werden und die nicht-medikamentöse Behandlung nicht ausreichend wirksam war. Für die medikamentöse Therapie stehen dem Arzt im Wesentlichen drei Wirkstoffe zur Verfügung: Methylphenidat (Ritalin u.a.), Atomoxetin (Strattera) und Dexamfetamin (Attentin). Zu Methylphenidat sind bereits seit längerem Generika verfügbar. Einige ADHS-Therapeutika (Medikinet adult, Concerta, Strattera) sind auch zur Behandlung von Erwachsenen zugelassen, sofern ADHS bereits vor dem 18. Lebensjahr behandelt wurde.

Die folgende Abbildung zeigt die Ausgaben- und Verordnungsentwicklung für ADHS-Therapeutika in der PKV im Zeitraum 2007 bis 2012:

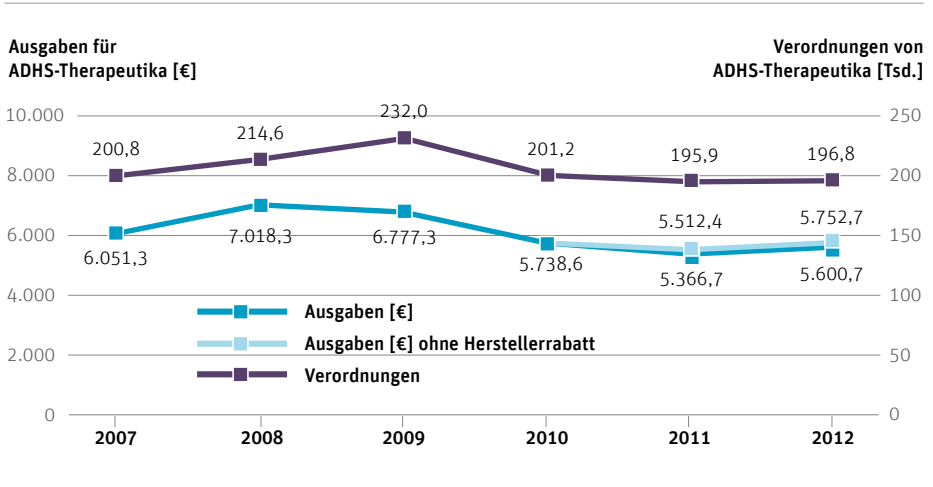
Abbildung 17:
Verordnungszahlen und Ausgaben für ADHS-Therapeutika in der PKV



Die PKV-Ausgaben für ADHS-Medikamente lagen im Jahr 2012 bei 5,6 Mio. €. Dieser Wert liegt nur knapp über den Ausgaben im Jahr 2007. Die Zahl der Verordnungen erreicht im Jahr 2012 198.900. Dies sind 8,7 % mehr als 2007.

Betrachtet man die Entwicklung jeweils pro 1000 Versicherte (6- bis 17-Jährige), sind sogar sowohl die Verordnungszahlen als auch die Ausgaben im Vergleich zu 2007 zurückgegangen. Dies verdeutlicht die folgende Darstellung:

Abbildung 18:
Verordnungszahlen und Ausgaben für ADHS-Therapeutika je 1000 Versicherte (Altersgruppe: 6- bis 17-Jährige)



Während von 2007 bis 2009 ein ansteigendes Verordnungsvolumen erkennbar ist, kann seit 2010 ein Rückgang bzw. eine Stagnation beobachtet werden. Möglicherweise reagieren die Ärzte seit 2010 auf restriktivere Regularien des Gemeinsamen Bundesausschusses und auf die wiederholt in den Medien vorgebrachte Kritik an der medikamentösen Behandlung von verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen.

Die folgende Abbildung zeigt die umsatzstärksten ADHS-Therapeutika in der PKV:

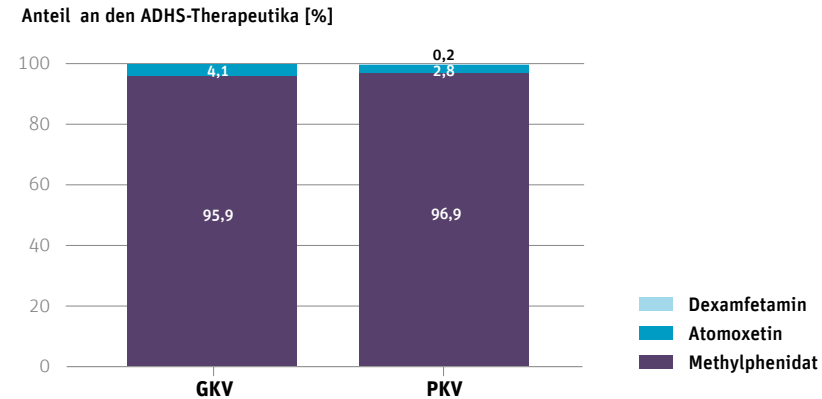
Tabelle 25:
Umsatzstärkste ADHS-Therapeutika in der PKV

Pl.	Name	Wirkstoff	Mio. €	Ø Preis je Verordnung [€]
1	MEDIKINET	Methylphenidat	1,74	40
2	CONCERTA	Methylphenidat	1,29	57
3	STRATTERA	Atomoxetin	0,87	115
4	RITALIN	Methylphenidat	0,86	40
5	EQUASYM	Methylphenidat	0,35	60
6	MEDIKINET ADULT	Methylphenidat	0,24	45
7	METHYLPHENI TAD	Methylphenidat	0,12	26
8	METHYLPHENIDAT HEXAL	Methylphenidat	0,09	29
9	ATTENTIN	Dexamfetamin	0,03	62
10	METHYLPHENIDAT 1A Pharma	Methylphenidat	0,02	26

Die meisten Umsätze lassen sich für Medikinet (1,74 Mio. €) feststellen. Das teurere Atomoxetin-Präparat Strattera rangiert mit PKV-Ausgaben von 0,87 Mio. € auf Rang drei. Für das speziell für Erwachsene zugelassene Medikament Medikinet Adult lagen die PKV-Ausgaben im Jahr 2012 bei 0,24 Mio. €.

Wie die nachstehende Abbildung verdeutlicht, dominiert sowohl bei der PKV als auch bei der GKV der Wirkstoff Methylphenidat.

Abbildung 19:
Anteile an verordneten DDD an den ADHS-Therapeutika



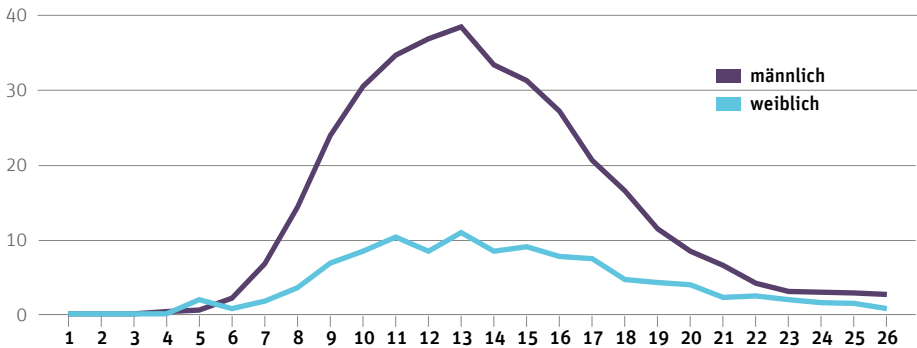
In der PKV entfallen 96,9% aller verordneten Tagesdosen (DDD) bei ADHS-Therapeutika auf Methylphenidat und nur 2,8% auf Atomoxetin. Etwas überraschend, aber bereits in den Vorjahren zu beobachten.³⁵ In der GKV liegt der Anteil des teureren Atomoxetin höher (4,1%). Die Generikaquote von Methylphenidat liegt in der PKV bei 23,4%, in der GKV wurde im Jahr 2011 eine Generikaquote von 82,9% erreicht.

³⁵ Vgl. Wild (2011): „Therapie der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung“, in: Psychopharmakotherapie, Heft 2, S. 84-88.

Die folgende Abbildung zeigt die Behandlungsprävalenz von ADHS-Medikamenten im Altersprofil bei den männlichen und weiblichen PKV-Versicherten:

Abbildung 20:
Behandlungsprävalenz bei ADHS-Therapeutika nach Alter

Behandlungsprävalenz mit ADHS-Therapeutika je 1000 Versicherte des entsprechenden Alters



Der Gipfelpunkt der medikamentösen ADHS-Therapie liegt in der PKV sowohl bei den männlichen als auch bei den weiblichen Versicherten im 13. Lebensalter. In diesem Alter haben etwa 37 von 1000 Jungen bzw. 11 von 1000 Mädchen mindestens ein ADHS-Therapeutikum erhalten. Auffällig ist die deutlich höhere Behandlungsprävalenz mit ADHS-Therapeutika bei den männlichen Versicherten. Das Geschlechterverhältnis ist bei den 12-Jährigen am größten; hier liegt die Zahl der betroffenen Jungen etwa 4,4mal höher als die Zahl der Mädchen. Bei den Kleinkindern und den Schulanfängern sowie den älteren Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist der Geschlechterunterschied bezüglich einer medikamentösen ADHS-Therapie weniger stark ausgeprägt.

11. Durchschnittlicher Verordnungspreis

In diesem Kapitel werden die durchschnittlichen Preise einer Arzneimittelverordnung, also einer Position auf einer Arzneimittelrechnung, berechnet. Da die Verbandstoffe, Krankenpflegeartikel und Hilfsmittel in den PKV- bzw. GKV-Daten unterschiedlich erfasst sowie Zubereitungen und Rezepturen nicht berücksichtigt sind, wird die Analyse ausschließlich für Fertigarzneimittel vorgenommen.

Berücksichtigung finden der gesetzliche Herstellerrabatt (PKV, GKV) und der gesetzliche Apothekenrabatt (GKV, PKV erhält diesen nicht) sowie die Einsparungen aufgrund von krankenkassenindividuellen Rabattverträgen mit Pharmaherstellern nach § 130a Abs. 8 SGB V (GKV). Zu letztgenannten liegen seit 2010 Daten in der amtlichen Statistik KV45 vor. Die PKV-Unternehmen können zwar grundsätzlich ebenfalls Rabattverträge abschließen, eine Reihe von PKV-Unternehmen nutzt diese Möglichkeit auch, aufgrund fehlender Steuermöglichkeiten ist die entsprechende Einsparung jedoch sehr gering. Zahlen liegen hierzu jedoch keine vor.

11.1 Verordnungspreis aller Fertigarzneimittel bei PKV und GKV

Der durchschnittliche Preis einer Arzneimittelverordnung lag im Jahr 2012 in der PKV bei 44,45 € und damit 2,0 % höher als im Vorjahr. Für die GKV konnte – ohne kassenindividuelle Rabatte – ein Wert von 42,62 € (+1,4 %) berechnet werden. Unter Berücksichtigung dieser Rabatte lag der durchschnittliche Verordnungspreis in der GKV bei 39,33 € und damit sogar marginal niedriger als 2011. Die GKV konnte im Jahr 2012 mit Hilfe kassenindividueller Rabatte Einsparungen in Höhe von 2,1 Mrd. € erzielen. Dies entspricht 7,0 % der Arzneimittelausgaben bzw. 14 % des Umsatzes auf dem generikafähigen Markt (auf dem der Großteil der Rabatterlöse anfällt). Im Jahr 2011 lag der Rabatterlös noch bei 1,6 Mrd. €. ³⁶

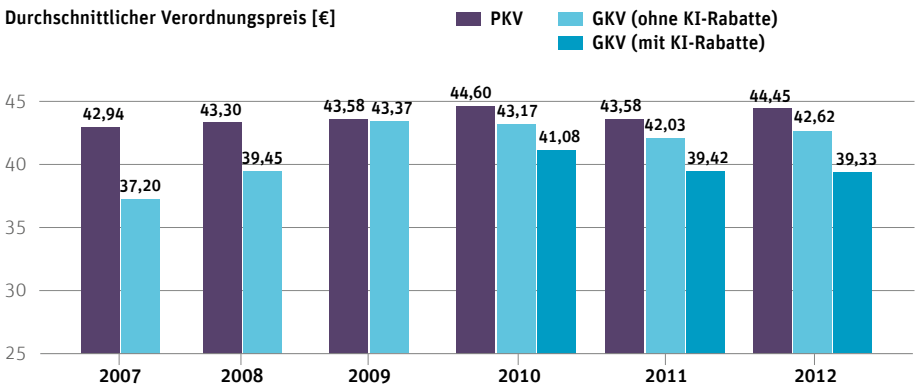
Während der durchschnittliche Preis einer Verordnung in der PKV ohne Berücksichtigung der Rabatte nach § 130a Abs. 8 SGB V 4,3 % höher liegt, sind es unter Heranziehung dieser Rabatte etwa 13,0 %. Dabei gilt es zu beachten, dass preisgünstige nicht-verschreibungspflichtige Medikamente in der PKV etwa ein Drittel aller Verordnungen

36 Vgl. Schwabe, Paffrath (2013): Arzneiverordnungs-Report 2013, S. 174-175.

gen ausmachen (siehe Kapitel 6), während sie in der GKV kaum eine Rolle spielen.³⁷

Die Entwicklung des durchschnittlichen Verordnungspreises in den Jahren 2007 bis 2012 verdeutlicht die folgende Abbildung:

Abbildung 21:
Verordnungspreis (Ø) aller Fertigarzneimittel in der PKV und GKV



Infolge der gesetzlichen Regelung, die ab August 2010 bis 2013 einen erhöhten Herstellerrabatt für verschreibungspflichtige Medikamente ohne Festbetrag sowie ein Preismoratorium vorsah, sank der durchschnittliche Verordnungspreis im Jahr 2011 sowohl in der PKV als auch in der GKV. Im Jahr 2012 erreichte die PKV allerdings fast wieder den 2010er Wert, während die GKV auch ohne kassenindividuelle Rabatte noch preisgünstiger bleibt als 2010.

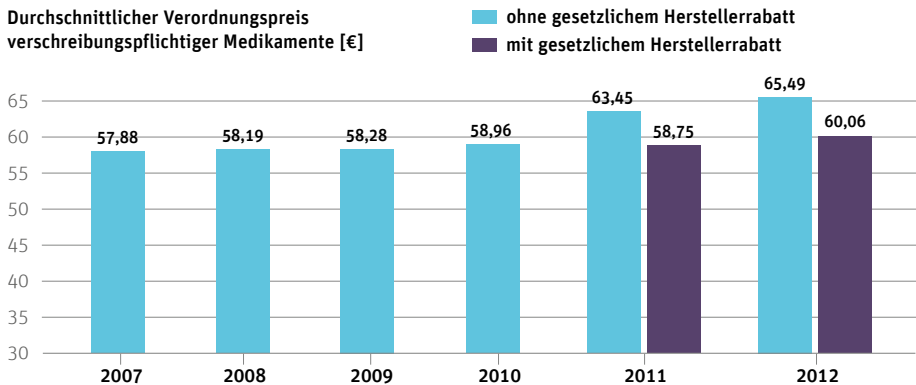
³⁷ Wird die gleiche OTC-Präparatquote von PKV und GKV unterstellt (wobei schätzungsweise ein Wert von 10% angenommen wird) läge der durchschnittliche Verordnungspreis in der PKV knapp 30% höher als in der GKV. Vgl. Wild (2012): Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2011, S. 101-102.

11.2 Verordnungspreis von verschreibungspflichtigen Medikamenten in der PKV

Der durchschnittliche Verordnungspreis der verschreibungspflichtigen Medikamente (Rx-Präparate) lag im Jahr 2012 in der PKV bei 60,06€. Dies ist ein 2,2% höherer Wert als 2011 (58,75€). Ohne gesetzlichen Herstellerabschlag würden die Rx-Medikamente durchschnittliche Kosten in Höhe von 65,49€ verursachen. Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung seit 2007. Für die GKV liegen leider keine Daten vor.

Abbildung 22:

Verordnungspreis (Ø) verschreibungspflichtiger Medikamente in der PKV

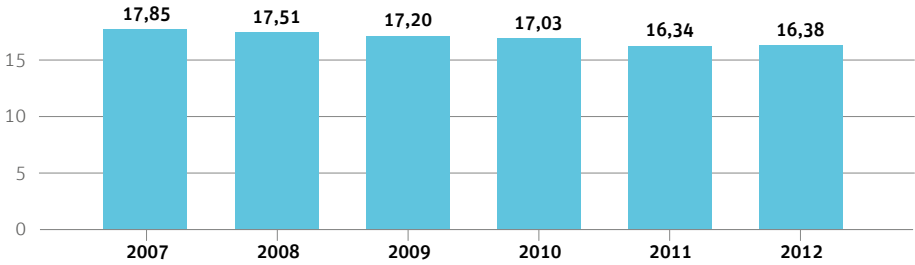


11.3 Verordnungspreis von nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten in der PKV

Der durchschnittliche Verordnungspreis von OTC-Präparaten lag im Jahr 2012 bei 16,38€ und damit fast auf dem gleichen Wert wie im letzten Jahr (16,34€). Die seit 2007 zu beobachtende Tendenz, eines sinkenden Verordnungspreises bei OTC-Präparaten, ist vorerst gestoppt. GKV-Daten liegen leider keine vor. Der gesetzliche Herstellerrabatt kann bei nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten von der PKV nicht eingefordert werden.

Abbildung 23:
Verordnungspreis (Ø) nicht-verschreibungspflichtiger Medikamente in der PKV

Durchschnittlicher Verordnungspreis OTC-Präparate [€]



12. Pharmaunternehmen

Für die folgende Tabelle wurden die Medikamentenumsätze der wichtigsten Pharmaunternehmen mit Privatversicherten ermittelt. Dargestellt ist auch die Entwicklung gegenüber dem Vorjahr.

Tabelle 26:

Umsatz der wichtigsten Pharmaunternehmen mit PKV-Versicherten im Jahr 2012

Pl. (Vorj.)	Firma	Wichtigste Medikamente	Mio. €	Veränderung	
				relativ	Mio. €
1 (2)	Novartis Pharma	Lucentis, Glivec, Zometa	156,5	-0,3%	-0,5
2 (1)	Pfizer Pharma	Sortis, Enbrel, Lyrica	155,6	-11,9%	-21,0
3 (3)	MSD	Inegy, Remicade, Arcoxia	121,2	-5,0%	-6,3
4 (4)	AstraZeneca	Nexium, Atacand, Symbicort	112,4	-11,7%	-14,9
5 (5)	Sanofi-Aventis	Plavix, Clexane, Lantus	108,4	-1,5%	-1,7
6 (7)	GlaxoSmithKline	Viani, Infanrix, Requip	62,6	2,2%	1,3
7 (6)	HEXAL	Simvahexal, ACC Hexal, Omep	59,7	-3,2%	-2,0
8 (20)	Takeda	Pantozol, Blopess, Blopess Plus	57,2	91,9%	27,4
9 (8)	Boehringer Ing.	Spiriva, Sifrol, Micardis	52,9	6,6%	3,3
10 (10)	Bayer Vital	Xarelto, Betaferon, Contour	52,3	16,4%	7,4
11 (9)	Ratiopharm	Amoxicillin Ratio, Novaminsu., Pantoprazol Ratio	49,6	2,1%	1,0
12 (16)	1 A Pharma	Pantoprazol 1A, Simvastat. 1A, Ibu 1A	43,6	31,2%	10,4
13 (12)	Kohlpharma	Reimporte: Enbrel, Plavix, Blopess	43,0	1,5%	0,6
14 (11)	Roche	Tarceva, RoActemra, Cellcept	42,9	1,0%	0,4
15 (13)	AbbVie	Humira, Kaletra, Synagis	41,9	2,4%	1,0
16 (24)	Janssen-Cilag	Zytiga, Prezista, Incivo	41,0	53,6%	14,3
17 (14)	Merck Serono	Rebif, Concor, Euthyrox	39,7	0,4%	0,2
18 (15)	Berlin-Chemie	Votum, Nebilet, Velmetia	39,0	7,5%	2,7
19 (19)	EMRA-MED	Reimporte: Cipraxel, Micardis, Humira	31,3	3,6%	1,1
20 (23)	Gilead	Truvada, Atripla, Viread	30,4	8,6%	2,4
Anteil der TOP 20			54,8% (+0,8%)		

Infolge des Patentablaufes von Sortis (Atorvastatin) ist nunmehr Pfizer Pharma nicht mehr das wichtigste Pharmaunternehmen bezüglich der Medikamentenumsätze. Auf Rang eins befindet sich nunmehr No-

vartis mit einem Umsatzvolumen von 156,5 Mio. €. Gegenüber dem Vorjahr verringerten sich die Umsätze von Novartis mit PKV-Versicherten nur marginal um 0,5 Mio. €. Von den forschenden Arzneimittelherstellern verzeichnen Janssen-Cilag (+14,3 Mio. €/+53,6%), Takeda (+27,4 Mio. €/+91,9%) und Bayer Vital (+7,4 Mio. €/+16,4%) die größten Umsatzsteigerungen. Darüber hinaus konnte auch das Generikaunternehmen 1A Pharma einen deutlichen Umsatzzuwachs (+10,4 Mio. €/+31,2%) verbuchen. 1A Pharma konnte bereits von 2010 zu 2011 seine Umsätze mit Privatversicherten um 15,0 Mio. € (+82,2%) steigern.

In der folgenden Tabelle werden die Marktanteile der Privatversicherten an den gesamten (zu Lasten der PKV und GKV abgegebenen Verordnungen) bei den umsatzstärksten Pharmaunternehmen dargestellt. Daraus ist die Bedeutung der PKV für die einzelnen Pharmafirmen ablesbar.

Tabelle 27:
Umsatzstärkste Pharmaunternehmen in der PKV mit Verordnungszahlen bei Privatversicherten und in der GKV

Pl.	Firma	Wichtigste Medikamente	Marktanteil Privatv.	Verordnungen [Mio.] 2012	
				PKV	GKV
1	Novartis Pharma	Lucentis, Glivec, Zometa	18,1%	2,0	9,1
2	Pfizer Pharma	Sortis, Enbrel, Lyrica	23,9%	2,5	7,9
3	MSD	Inegy, Remicade, Arcoxia	22,7%	2,6	8,7
4	AstraZeneca	Nexium, Atacand, Symbicort	33,1%	2,5	5,0
5	Sanofi-Aventis	Plavix, Clexane, Lantus	8,5%	4,6	49,6
6	GlaxoSmithKline	Viani, Infanrix, Requip	19,1%	1,6	6,9
7	HEXAL	Simvahexal, ACC Hexal, Omep	10,9%	5,0	41,1
8	Takeda	Pantozol, Blopess, Blopess Plus	54,5%	1,2	1
9	Boehringer Ing.	Spiriva, Sifrol, Micardis	14,0%	0,9	5,7
10	Bayer Vital	Xarelto, Betaferon, Contour	19,5%	1,6	6,7
11	Ratiopharm	Amoxicillin Ratio, Novaminsu., Pantop.	18,0%	4,9	22,5
12	1 A Pharma	Pantoprazol 1A, Simvastat. 1A, Ibu 1A	6,5%	4,2	60,8
13	Kohlpharma	Reimporte: Enbrel, Plavix, Blopess	13,0%	0,8	5,3
14	Roche	Tarceva, RoActemra, Cellcept	15,4%	0,5	2,7
15	AbbVie	Humira, Kaletra, Synagis	11,3%	0,1	0,4
16	Janssen-Cilag	Zytiga, Prezista, Incivo	15,1%	0,4	2
17	Merck Serono	Rebif, Concor, Euthyrox	55,2%	2,1	1,7
18	Berlin-Chemie	Votum, Nebilet, Velmetia	15,7%	1,3	6,9
19	EMRA-MED	Reimporte: Cipralax, Micardis, Humira	2,9%	0,7	21,9
20	Gilead	Truvada, Atripla, Viread	16,1%	0,0	0,2

Vor allem die forschenden Pharmaunternehmen profitieren von der PKV. Eine beträchtliche Bedeutung haben Privatversicherte vor allem für Merck Serono (Marktanteil: 55,2%), Takeda (54,5%), AstraZeneca (33,1%), Pfizer Pharma (23,9%) und MSD (22,7%). Bei Generikaunternehmen ergibt sich ein heterogenes Bild. Während Ratiopharm bei PKV-Versicherten eine hohe Bedeutung aufweist (18,0%), spielen Präparate von 1A Pharma (6,5%) vor allem bei GKV-Versicherten eine größere Rolle. Auch bei den Reimporteuren ist kein einheitliches Bild auszumachen: Für Kohlpharma ist ein PKV-Marktanteil von 13,0%, für EMRA-MED jedoch von nur 2,9% feststellbar.

13. Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick

Arzneimittelausgaben gesamt

Die Arzneimittelausgaben der PKV lagen im Jahr 2012 bei 2,461 Mrd. € und damit 0,5 % höher als 2011. Der gesetzliche Herstellerabbatt ermöglichte Einsparungen in Höhe von 193 Mio. € (Vorjahr: 161 Mio. €).

Umsatzstärkste Medikamente und Medikamentengruppen

Das umsatzstärkste Medikament in der PKV ist wie in den Vorjahren Sortis (Atorvastatin). Infolge des Patentablaufes von Atorvastatin sanken die PKV-Ausgaben hier jedoch um 21,0% (-10,6 Mio. €). Wichtigste Ausgabengruppe bleibt – trotz der Patentabläufe von Candesartan und Irbesartan – die Gruppe der Medikamente mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System. Hohe Ausgabensteigerungen (+15,9 Mio. €) sind bei den „neuen oralen Antikoagulanzen“ Xarelto (Rivaroxaban) und Pradaxa (Dabigatran) sowie bei Lucentis (Ranibizumab) festzustellen. Steigende Ausgaben gegenüber 2011 sind jedoch z. B. auch für antivirale Medikamente (vor allem antiretrovirale Präparate bei HIV-Infektionen) und für Medikamente zur endokrinen Therapie (Antiandrogene [Abirateron], Aromatasehemmer) festzustellen. In einem längeren Beobachtungszeitraum (2007 bis 2012) können als Kostentreiber vor allem Rheumamedikamente und Antidiabetika identifiziert werden.

Verordnungspreis

Der durchschnittliche Preis einer Verordnung ist in der PKV gegenüber 2011 auf 44,45 € (+2,0%) gestiegen. Die GKV konnte dagegen als Folge höherer Einsparungen durch kassenindividuelle Rabatte mit Pharmaunternehmen ihren durchschnittlichen Verordnungspreis auf 39,33 € marginal senken. Die Arzneimittelversorgung in der PKV ist je Verordnung teurer, obwohl in der PKV (preisgünstige) nichtverschreibungspflichtige Medikamente 33,8% der Verordnungen ausmachen, während diese in der GKV seit 2007 nur noch in Ausnahmefällen erstattungsfähig sind.

Generikafähige Wirkstoffe

Die Generikaquote erhöhte sich in der PKV um 1,3 Prozentpunkte auf 57,3%. Damit setzt sich der Trend einer zunehmenden Generikaquote bei Privatversicherten fort. Bei den neu patentfrei gewordenen Wirkstoffen (z. B. Atorvastatin, Candesartan) konnte die PKV durch Umstellung auf Generika insgesamt Einsparungen in Höhe von 14,4 Mio. € realisieren. Bei den zwanzig umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffen konnten gegenüber 2011 Kosteneinsparungen in Höhe von 33,0 Mio. € erzielt werden. Die PKV-Generikaquote bleibt jedoch nach wie vor weit unter dem GKV-Wert (93,8%). Die Generikaquote von Atorvastatin lag im Jahr 2012 bei der PKV bei 22,9 %, in der GKV jedoch bei 92,2%. Bei allen betrachteten Wirkstoffen liegt die Generikaquote in der GKV höher als in der PKV.

Neue Medikamente

Für die neuen Medikamente der Jahrgänge 2011 und 2012 gab die PKV insgesamt 43,2 Mio. € aus. Bemerkenswert ist der hohe durchschnittliche Verordnungspreis der neuen Medikamente (907 € [Jahrgang 2011], 560 € [Jahrgang 2012]). Zum Vergleich: Der Durchschnittspreis der Verordnungen eines rezeptpflichtigen Medikamentes liegt bei etwa 60€. Das Antiandrogen Zytiga (Abirateronacetat) gehört als neues Präparat bereits zu den zwanzig umsatzstärksten Medikamenten in der PKV (Platz 12); jedes fünfte in Deutschland verordnete derartige Präparat erhielt ein Privatversicherter (Vergleich: Anteil der Privatversicherten an der Gesamtbevölkerung 11,4%).

Anhang

Die 300 umsatzstärksten Medikamente in der PKV

Pl.	Präparat	Wirkstoff	Hauptindikation	Mio. [€]	VÄ [%]
1	SORTIS	Atorvastatin	Hypercholesterinämie	39,9	-21,0
2	HUMIRA	Adalimumab	rheumatoide Arthritis	33,8	4,3
3	LUCENTIS	Ranibizumab	Maguladegeneration	25,0	27,5
4	GLIVEC	Imatinib	Leukämie	21,9	-8,3
5	ENBREL	Etanercept	rheumatoide Arthritis	21,8	-4,5
6	NEXIUM	Esomeprazol	Refluxösophagitis, Helicobacter-pylor	19,4	-18,6
7	PANTOZOL	Pantoprazol	Refluxösophagitis, Helicobacter-pylor	19,3	12,4
8	INEGY	Simvastatin, Ezetimib	Hypercholesterinämie	18,6	-13,1
9	REVLIMID	Lenalidomid	multiples Myelom	18,0	-5,9
10	ATACAND	Candesartan	Hypertonie, Herzinsuffizienz	17,5	-8,5
11	TRUVADA	Tenofovirdisoproxil, Emtricitabin	HIV, Aids	16,5	11,2
12	ZYTIGA	Abirateron	Prostatakarzinom	16,1	Neu
13	COPAXONE	Glatirameracetat	Multiple Sklerose	15,6	-8,3
14	LYRICA	Pregabalin	Epilepsie	15,2	-0,7
15	REBIF	Interferon-beta-1a	Multiple Sklerose	14,4	-5,3
16	AVONEX	Interferon-beta-1a	Multiple Sklerose	14,0	9,2
17	SYMBICORT	Formoterolhemifumarat	Asthma bronchiale, COPD	13,6	-2,1
18	ATACAND PLUS	Candesartan, Hydrochlorothiazid	Hypertonie, Herzinsuffizienz	13,0	-6,0
19	BELOC	Metoprolol	Angina pectoris, Hypertonie	12,9	3,9
20	PLAVIX	Clopidogrel	Thrombose, Angina-pectoris	12,0	-30,5
21	ACCU-CHEK	Glucose-Testzone	Diabetes mellitus	11,6	-0,5
22	CLEXANE	Enoxaparin	Thrombose-Prophylaxe, Angina pect.	11,4	100,4
23	TEBONIN	Ginkgoblätter	Demenz	11,2	-6,9
24	XARELTO	Rivaroxaban	Thrombose-Prophylaxe	11,1	1691,5
25	VIANI	Salmeterol, Fluticason	Asthma bronchiale, COPD	11,0	7,7
26	SPIRIVA	Tiotropiumbromid	Asthma bronchiale, COPD	10,9	-3,6
27	ATRIPLA	Emtricitabin, Tenofovir, Efavirenz	HIV, Aids	10,6	-0,5
28	SEROQUEL	Quetiapin	Depression	10,5	-10,5
29	SIFROL	Pramipexol	Parkinson	10,4	-13,5
30	MICARDIS	Telmisartan	Hypertonie	10,3	0,0
31	BLOPRESS	Candesartan	Hypertonie, Herzinsuffizienz	9,8	-0,4
32	REMICADE	Infliximab	Psoriasis vulgaris	9,4	-8,0
33	ARCOXIA	Etoricoxib	rheumatoide Arthritis	9,1	0,9
34	BETAFERON	Interferon beta-1b	Multiple Sklerose	9,1	-4,3
35	ZOMETA	Zoledronsäure	Osteoporose	8,9	-17,6
36	CIPRALEX	Escitalopram	Depression	8,7	-14,9
37	CODIOVAN	Valsartan, Hydrochlorothiazid	Hypertonie, Herzinsuffizienz	8,7	-17,8

Pl.	Präparat	Wirkstoff	Hauptindikation	Mio. [€]	VÄ [%]
38	EXFORGE	Valsartan und Amlodipin	Angina pectoris, Hypertonie	8,4	3,4
39	VOTUM	Olmesartan medoxomil	Hypertonie, Herzinsuffizienz	8,3	7,9
40	LANTUS	Insulin glargin	Diabetes mellitus	8,0	8,6
41	DIOVAN	Valsartan	Hypertonie, Herzinsuffizienz	7,5	-19,5
42	PRADAXA	Dabigatran	Thrombose-Prophylaxe	7,3	316,1
43	CONTOUR	Glucose-Testzone	Diabetes mellitus	7,1	20,2
44	KEPPRA	Levetiracetam	Epilepsie	7,0	-13,5
45	POLLINEX	Allergene	Hyposensibilisierung	7,0	-6,7
46	FRESUBIN	Ergänzungs- und Aufbaunahrung	Mangelernährung	7,0	21,1
47	INFANRIX	Diphth-Pertus-Tetanus-Impfung	Dipht., Pertus.,Tetanus-Prophylaxe	6,9	-2,6
48	EZETROL	Ezetimib	Hypercholesterinämie	6,8	-17,9
49	TYSABRI	Natalizumab	Multiple Sklerose	6,8	-10,1
50	CONCOR	Bisoprolol	Hypertonie, Angina pectoris	6,7	-1,8
51	PREVENAR	Pneumokokken-Impfstoff	Pneumokokken-Prophylaxe	6,6	0,8
52	GAMUNEX	Immunglobuline	Mangel an Antikörpern	6,5	22,8
53	SUTENT	Sunitinib	Stromatumor, Nierenzellkarzinom	6,5	-23,3
54	JANUVIA	Sitagliptin	Diabetes mellitus	6,4	0,4
55	ALLERGOVIT	Allergene	Allergiebeschwerden	6,4	2,5
56	XALATAN	Latanoprost	Glaukom	6,3	-13,3
57	GILENYA	Fingolimod	Multiple Sklerose	6,3	25,6
58	CRESTOR	Rosuvastatin	Hypercholesterinämie, Herzkrankheit	6,2	8,2
59	LORZAAR	Losartan	Hypertonie, Herzinsuffizienz	6,2	-19,7
60	NOVORAPID	Insulin aspart	Diabetes mellitus	6,2	-0,1
61	RASILEZ	Aliskiren	Hypertonie	6,1	-18,2
62	GENOTROPIN	Somatropin	Mangel an Wachstumshormonen	6,0	-8,4
63	NEULASTA	Pegfilgrastim	Neutropenie	6,0	-7,9
64	BLOPRESS PLUS	Candesartan, Hydrochlorothiazid	Hypertonie, Herzinsuffizienz	5,9	-5,1
65	ALKDEPOT	Allergene	Hyposensibilisierung	5,9	-22,1
66	ISENTRESS	Raltegravir	HIV, Aids	5,8	28,0
67	TRENANTONE	Leuprorelin	Prostata- und Mammakarzinom	5,8	-9,7
68	VOLTAREN	Diclofenac	Schmerzen	5,8	-4,1
69	INSPRA	Eplerenon	Herzinfarkt, Herzinsuffizienz	5,8	4,3
70	TREVILOR	Venlafaxin	Depression	5,8	-20,4
71	CYMBALTA	Duloxetin	Depression	5,8	-7,0
72	AZILECT	Rasagilin	Parkinson	5,7	1,9
73	VICTOZA	Liraglutid	Diabetes mellitus	5,6	10,4
74	NORVASC	Amlodipin	Hypertonie, Herzinsuffizienz	5,6	-15,0
75	JANUMET	Metformin, Sitagliptin	Diabetes mellitus	5,6	14,8
76	COAPROVEL	Irbesartan, Hydrochlorothiazid	Hypertonie, Herzinsuffizienz	5,4	-7,1
77	HUMALOG	Insulin lispro	Diabetes mellitus	5,3	0,1
78	TARGIN	Oxycodon, Kombinationen	Schmerzen	5,3	0,4
79	ISCOVER	Clopidogrel	Thrombose, Angina-pectoris	5,3	-33,2

Pl.	Präparat	Wirkstoff	Hauptindikation	Mio. [€]	VÄ [%]
80	DELIX	Ramipril	Herzinfarkt, Hypertonie	5,2	-3,7
81	AXURA	Memantin	Alzheimer	5,2	-4,2
82	SIMPONI	Golimumab	rheumatoide Arthritis	5,0	8,4
83	TARCEVA	Erlotinib	Bronchial- und Pankreaskarzinom	4,9	-12,7
84	PROVAS	Valsartan	Hypertonie, Herzinsuffizienz	4,9	-15,6
85	PRIVIGEN	Immunglobuline	Immunmangelkrankheit	4,8	0,0
86	SINGULAIR	Montelukast	Asthma bronchiale, COPD	4,8	-15,5
87	REPLAGAL	Agalsidase alfa	Fabry-Syndrom	4,8	21,6
88	NASONEX	Mometason	Heuschnupfen, Rhinitis	4,7	28,5
89	TEMODAL	Temozolomid	Hirntumor	4,7	-9,4
90	SANDOSTATIN	Octreotid	Karzinoid, Akromegalie	4,7	-8,9
91	SINUPRET	Enzian, Holunder, Eisenkraut	Sinusitis	4,6	6,6
92	TASIGNA	Nilotinib	Leukämie	4,5	44,1
93	NORDITROPIN	Somatropin	Wachstumshormon	4,5	8,3
94	NEBLET	Nebivolol	Hypertonie, Herzinsuffizienz	4,5	-3,8
95	VELMETIA	Metformin, Sitagliptin	Diabetes mellitus	4,3	12,9
96	LEVEMIR	Insulin detemir	Diabetes mellitus	4,3	5,6
97	NEUPRO	Rotigotin	Parkinson	4,3	1,9
98	PROGRAF	Tacrolimus	Dermatitis	4,3	-2,2
99	STALEVO	Levodopa, Decarboxylasehem., Comt.	Parkinson	4,3	-5,9
100	PANTOPRAZOL	Pantoprazol	Refluxösophagitis, Helicobacter-pylor	4,2	68,9
101	INCIVO	Telaprevir	Hepatitis C	4,1	222,7
102	OLMETEC	Olmesartan medoxomil	Hypertonie	4,1	9,3
103	PREZISTA	Darunavir	HIV, Aids	4,1	7,0
104	KATADOLON	Flupirtin	Schmerzen	4,1	-3,6
105	THYRONAJOD	Kaliumiodid, Levothyroxin-Natrium	Schilddrüsenunterfunktion	4,0	1,3
106	PANTOPRAZOL 1A	Pantoprazol	Refluxösophagitis, Helicobacter-pylor	4,0	53,8
107	FEMARA	Letrozol	Mammakarzinom	4,0	-42,5
108	ARANESP	Darbepoetin alfa	Anämie	4,0	-11,2
109	KREON	Pankreatin	Pankreasstörungen	3,9	6,1
110	FAMPYRA	Fampridin	Multiple Sklerose	3,9	720,1
111	APROVEL	Irbesartan	diabetische Nephropathie, Hypertonie	3,9	-9,3
112	ROACTEMRA	Tocilizumab	rheumatoide Arthritis	3,9	24,4
113	EUTHYROX	Levothyroxin-Natrium	Schilddrüsenhormon	3,9	13,5
114	ARICEPT	Donepezil	Alzheimer	3,8	-31,6
115	EXELON	Rivastigmin	Alzheimer, Demenz	3,8	-6,6
116	SALOFALK	Mesalazin	Colitis ulcerosa, Morbus Crohn	3,8	9,5
117	CARMEN	Enalapril, Lercanidipin	Hypertonie	3,8	3,5
118	REQUIP	Ropinirol	Parkinson	3,8	0,6
119	METEX	Methotrexat	Rheumat. Arthritis, Mammakarzinom	3,7	19,3
120	NOVALGIN	Metamizol-Natrium	Fieber, Schmerzen	3,7	2,0
121	AFINITOR	Everolimus	Pankreastumor	3,7	94,9

...

Pl.	Präparat	Wirkstoff	Hauptindikation	Mio. [€]	VÄ [%]
122	VALDOXAN	Agomelatin	Depression	3,7	11,7
123	COAGUCHEK	Koagulations-Testzone	Thrombose-Prophylaxe	3,7	-2,5
124	DEPIGOID	Allergene	Hyposensibilisierung	3,7	-10,8
125	FUMADERM	Fumarsäure-Derivate, Kombinationen	Psoriasis vulgaris	3,6	4,4
126	VESIKUR	Solifenacin	Dranginkontinenz	3,6	-1,5
127	CELLCEPT	Mycophenolsäure	Herz-, Leber-, Nierentransplantation	3,6	-9,0
128	MARCUMAR	Phenprocoumon	Schlaganfall, Herzinfarkt	3,6	-2,7
129	VOCADO	Olmesartan medoxomil, Amlodipin	Hypertonie	3,5	47,5
130	PRIORIX	Masern-Mumps-Röteln-Impfung	Masern-Mumps-Röteln-Impf.	3,4	-27,9
131	GARDASIL	HPV-Impfstoff	Zervixkarzinom-Prophylaxe	3,4	25,4
132	TRACLEER	Bosentan	Pulmonale, arterielle Hypertonie	3,4	-11,5
133	STELARA	Ustekinumab	Plaque-Psoriasis	3,3	22,7
134	MONO EMBOLEX	Heparin	Thrombose-Prophylaxe	3,3	-28,7
135	EUCREAS	Metformin, Vildagliptin	Diabetes mellitus	3,2	23,9
136	ASPIRIN	Acetylsalicylsäure	Schmerzen, Herzinfarkt, Thrombose	3,1	-6,7
137	PURETHAL	Allergene	Hyposensibilisierung	3,1	2,0
138	FOSTER	Formoterol, Beclometason	Asthma bronchiale, COPD	3,1	27,0
139	XELEVIA	Sitagliptin	Diabetes mellitus	3,1	14,7
140	MOVICOL	Macrogol	Diarrhö	3,1	6,8
141	XGEVA	Denosumab	Osteoporose, Knochemetastasen	3,1	844,6
142	VIRAMUNE	Nevirapin	HIV	3,1	43,1
143	PALLADON	Hydromorphon	Schmerzen	3,1	-13,2
144	AERIUS	Desloratadin	Heuschnupfen, Rhinitis	3,1	-14,9
145	PROCORALAN	Ivabradin	Angina pectoris	3,0	23,5
146	SMOFKABIVEN	Emulsion zur Infusion	parenterale Ernährung	3,0	5,7
147	MULTAQ	Dronedaron	Vorhofflimmern	3,0	-36,0
148	MUTAFLO	Escherichia coli, inaktiviert	Durchfall, Magen-Darm-Infekte	3,0	-1,2
149	KALETRA	Lopinavir und Ritonavir	HIV, Aids	3,0	-16,2
150	SIMVAHEXAL	Simvastatin	Hypercholesterinämie	3,0	-18,4
151	ATMADISC	Salmeterol, Fluticason	Asthma bronchiale, COPD	3,0	15,3
152	ISCADOR	Apfelbaummistelkraut	Kolorektal-, Pankreas-, Mammakarz.	3,0	-6,6
153	OLIMEL	Emulsion zur Infusion	Infusionszubehör	3,0	55,2
154	ONE TOUCH	Glucose-Testzone	Diabetes mellitus	2,9	7,4
155	FASLODEX	Fulvestrant	Mammakarzinom	2,8	3,2
156	FORTIMEL	Ergänzungs- und Aufbauahrung	Mangelernährung	2,8	55,2
157	GONAL	Follitropin alfa	künstliche Befruchtung, Infertilität	2,8	32,6
158	FREESTYLE	Glucose-Testzone	Diabetes mellitus	2,8	27,2
159	EXJADE	Deferasirox	Eisenüberladung	2,8	11,9
160	HIZENTRA	Immunglobuline	Immundefizienz	2,8	238,4
161	OMACOR	Omega-3-Fettsäuren	Herzinfarkt	2,7	-11,5
162	AGGRENOX	Acetylsalicylsäure, Dipyridamol	Schlaganfall	2,7	-11,2
163	DUODART	Tamsulosin, Dutasterid	Benigne Prostatatyperplasie	2,7	41,6

Pl.	Präparat	Wirkstoff	Hauptindikation	Mio. [€]	VÄ [%]
164	INSUMAN	Insulin (human)	Diabetes mellitus	2,7	-3,2
165	PROLIA	Denosumab	Osteoporose	2,7	53,1
166	CEREZYME	Imiglucerase	Morbus Gaucher	2,7	-4,6
167	SYNAGIS	Palivizumab	Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion	2,7	-3,7
168	ALNA	Tamsulosin	Prostatahyperplasie	2,7	-22,8
169	SEVIKAR	Olmesartan medoxomil, Amlodipin	Hypertonie, Herzinsuffizienz	2,7	50,7
170	KINZALKOMB	Telmisartan, Hydrochlorothiazid	Hypertonie, Herzinsuffizienz	2,7	0,3
171	AVANZ	Allergene	Hyposensibilisierung	2,7	26,9
172	OCTAGAM	Immunglobuline	Mangel an Antikörpern	2,7	155,7
173	INTRATECT	Immunglobuline	Mangel an Antikörpern	2,6	-18,4
174	KARVEZIDE	Irbesartan, Hydrochlorothiazid	diabetische Nephropathie, Hypertonie	2,6	-5,5
175	PARI	Inhalatoren	Atemwegsinfektion	2,6	-2,2
176	NEBIDO	Testosteron	Androgen-, Testosteron-Mangel	2,6	3,9
177	EFIENT	Prasugrel	Thrombose-Prophylaxe, Angina pect.	2,6	26,4
178	GELOMYRTOL	Expektoranzien	Sinusitis	2,6	2,9
179	KIVEXA	Lamivudin, Abacavir	HIV, Aids, Hepatitis B	2,6	8,9
180	ARIXTRA	Fondaparinux	Thrombose, Angina-pectoris	2,5	-14,5
181	ZACPAC	Pantoprazol, Amoxicillin, Clarithromy.	Magen-, Darm-Infekt, Geschwüre	2,5	-19,3
182	HERCEPTIN	Trastuzumab	Magen-, Mammakarzinom	2,5	55,5
183	KINZALMONO	Telmisartan	Hypertonie	2,5	6,7
184	CELEBREX	Celecoxib	rheumatoide Arthritis	2,5	-14,7
185	IBEROGAST	Schleifenblume, u.a.	Magen-Darm-Infekt	2,5	8,0
186	ARIMIDEX	Anastrozol	Mammakarzinom	2,5	-46,6
187	STALORAL	Allergene	Hyposensibilisierung	2,5	-13,0
188	REMERGIL	Mirtazapin	Depression	2,5	-21,7
189	FSME-IMPfung	FSME, inaktiviert, ganzes Virus	FSME-Prophylaxe	2,5	11,5
190	VALORON	Tilidin, Naloxon	Schmerzen	2,5	3,8
191	ACTRAPID	Insulin (human)	Diabetes mellitus	2,5	1,4
192	DUROGESIC	Fentanyl	Schmerzen	2,4	-14,9
193	SANDIMMUN	Ciclosporin	Herz-, Leber-, Nierentransplantation	2,4	-6,6
194	NEXAVAR	Sorafenib	Leber- und Nierenzellkarzinom	2,4	-22,7
195	OXYGESIC	Oxycodon	Schmerzen	2,4	-15,7
196	ZYPREXA	Olanzapin	Schizophrenie, Manie	2,4	-46,6
197	SOLARAZE	Diclofenac	Schwellung, Verstauchung	2,4	-1,6
198	FLOXAL	Ofloxacin	Konjunktivitis, Hornhautentzündung	2,4	13,5
199	L-Thyroxin	Levothyroxin-Natrium	Schilddrüsenerkrankung	2,4	23,6
200	ASCOTOP	Zolmitriptan	Migräne	2,4	-2,0
201	VOTRIENT	Pazopanib	Nierenzellkarzinom	2,3	91,5
202	ACC	Acetylcystein	Husten	2,3	-1,5
203	XELODA	Capecitabin	Kolorektal-, Kolon-, Mammakarz.	2,3	6,7
204	XOLAIR	Omalizumab	Asthma bronchiale, COPD	2,3	-3,4
205	COSOPT	Timolol, Kombinationen	Glaukom	2,3	-6,8

Pl.	Präparat	Wirkstoff	Hauptindikation	Mio. [€]	VÄ [%]
206	AMOXICILLIN	Amoxicillin	Hypertonie, Angina pectoris	2,3	6,6
207	BERODUAL	Fenoterol, Ipratropiumbromid	Asthma bronchiale, COPD	2,2	-3,2
208	ZELBORAF	Vemurafenib	Melanom	2,2	neu
209	SIMVASTATIN 1A	Simvastatin	Hypercholesterinämie	2,2	13,3
210	DONA	Glucosamin hemisulfat	Arthrose	2,2	-7,7
211	WOBENZYM	Bromelaine	Enzymtherapie	2,2	19,0
212	BONVIVA	Ibandronsäure	Knochenmetastasen, Osteoporose	2,2	-20,3
213	ORTHOMOL	Vitamine, Mineralstoffe	Mangel an Nährstoffen	2,2	-18,4
214	PHLOGENZYM	Bromelaine	Enzymtherapie	2,2	-18,1
215	SPRYCEL	Dasatinib	Leukämie	2,2	44,9
216	CLARIUM	Piribedil	Parkinson	2,1	-0,5
217	MADOPAR	Levodopa und Decarboxylasehemmer	Parkinson	2,1	9,6
218	DILATREND	Carvedilol	Angina pectoris, Hypertonie	2,1	-16,1
219	TAFLOTAN	Tafluprost	Glaukom	2,1	17,3
220	PALEXIA	Tapentadol	Tumorschmerz	2,1	60,3
221	IBUFLAM	Ibuprofen	Schmerzen, Fieber	2,1	51,1
222	OMEP	Omeprazol	Refluxösophagitis, Helicobacter-pylor	2,1	-21,0
223	IBU	Ibuprofen	Schmerzen, Fieber	2,1	26,0
224	AVALOX	Moxifloxacin	Pneumonie, Sinusitis, Bronchitis	2,0	-18,4
225	KARVEA	Irbesartan	diabetische Nephropathie, Hypertonie	2,0	-10,7
226	OMNIC	Tamsulosin	Prostatahyperplasie	2,0	-18,6
227	KIOVIG	Immunglobuline	Immunglobulinmangelkrankheit	2,0	-13,5
228	ADENURIC	Febuxostat	erhöhter Harnsäurespiegel	2,0	73,3
229	XUSAL	Levocetirizin	Heuschnupfen, Rhinitis	2,0	-19,2
230	RIFUN	Pantoprazol	Refluxösophagitis, Helicobacter-pylor	2,0	9,5
231	GINGIUM	Ginkgoblätter	Demenz	2,0	2,2
232	ISOPTO	Carbachol	Glaukom	2,0	-0,7
233	ACAROID	Allergene	Allergiebeschwerden	2,0	8,9
234	BONDRONAT	Ibandronsäure	Knochenmetastasen, Osteoporose	2,0	-39,8
235	XALACOM	Timolol, Kombinationen	Glaukom	2,0	-7,9
236	AZOPT	Brinzolamid	Glaukom	2,0	-6,8
237	MABTHERA	Rituximab	rheumatoide Arthritis, Leukämie	2,0	-18,9
238	EMEND	Aprepitant	Übelkeit bei Chemotherapie	1,9	-47,4
239	ACTONEL	Risedronsäure	Osteoporose	1,9	-23,0
240	AROMASIN	Exemestan	Mammakarzinom	1,9	-41,2
241	ABILIFY	Aripiprazol	Schizophrenie, Manie	1,9	-11,2
242	HYALART	Hyaluronsäure	Augentrockenheit	1,9	-12,8
243	LOCERYL	Amorolfing	Nadel-, Hautmykose	1,9	9,0
244	ESBRIET	Pirfenidon	Lungenfibrose	1,9	2007,8
245	PANTOPRAZOL TA	Pantoprazol	Refluxösophagitis, Helicobacter-pylor	1,9	neu
246	AVASTIN	Bevacizumab	Kolorektal-, Kolon-, Nierenzellkarz.	1,9	38,2
247	STILNOX	Zolpidem	Schlafstörungen	1,9	-10,6

...

Pl.	Präparat	Wirkstoff	Hauptindikation	Mio. [€]	VÄ [%]
248	TOREM	Torasemid	Lungenödem, Hypertonie	1,9	-6,1
249	VFEND	Voriconazol	Aspergillose, Candidosis, Systemmyk.	1,9	-3,3
250	APIDRA	Insulin glulisin	Diabetes mellitus	1,9	1,1
251	IBUPROFEN AL	Ibuprofen	Schmerzen, Fieber	1,9	10,4
252	MEDIVITAN	Kombinationen von Vitaminen	Mangel an Vitaminen	1,9	-19,1
253	INNOHEP	Tinzaparin	Thrombose, Lungenembolie	1,9	-3,7
254	VPRIV	Velaglucerase alfa	Morbus Gaucher	1,9	-34,0
255	PERENTEROL	Saccharomyces boulardii	Diarrhö, Akne	1,8	0,2
256	CRATAEGUTT	Crataegus-Glykoside	Herzschwäche	1,8	-5,8
257	ENCEPUR	FSME, inaktiviert, ganzes Virus	FSME-Prophylaxe	1,8	11,5
258	TESTOGEL	Testosteron	Androgen-, Testosteron-Mangel	1,8	-9,7
259	PEGASYS	Peginterferon alfa-2a	Hepatitis B+C	1,8	24,0
260	TAVANIC	Levofloxacin	Konjunktivitis	1,8	-34,1
261	PROTAPHANE	Insulin (human)	Diabetes mellitus	1,8	-2,1
262	IRESSA	Gefitinib	Lungenkarzinom	1,8	-20,5
263	AVODART	Dutasterid	Prostatahyperplasie	1,8	-16,2
264	MAXALT	Rizatriptan	Migräne	1,8	9,8
265	PROSTAGUTT	Sägepalm-, Brennesselfr.	Harndrang	1,8	-8,9
266	NOVAMINSULFON	Metamizol-Natrium	starke Schmerzen	1,8	8,9
267	RAMIPRIL 1A	Ramipril	Hypertonie, Herzinsuffizienz	1,8	50,1
268	DECORTIN	Prednisolon	Autoimmunerkrankungen	1,8	0,0
269	UMCKALOABO	Pelargonium sidoides	akute Bronchitis	1,8	-19,3
270	UTROGEST	Progesteron	Klimakterium	1,8	7,8
271	ZODIN	Omega-3-Fettsäuren	Herzinfarkt-Rezidivprophylaxe	1,8	-10,8
272	GRAZAX	Allergene	Allergiebeschwerden	1,8	-10,6
273	REVATIO	Sildenafil	Impotenz, pulmonale Hypertonie	1,7	-15,5
274	MIMPARA	Cinacalcet	Hyperkalziämie, Hyperparathyreoid.	1,7	2,9
275	LIMPTAR	Chinin	Wadenkrampf	1,7	12,5
276	REMINYL	Galantamin	Alzheimer	1,7	-40,3
277	ZOCOR	Simvastatin	Hypercholesterinämie, Herzkrankheit	1,7	-17,9
278	ECURAL	Mometason	Psoriasis vulgaris, Dermatitis	1,7	6,8
279	MENOGON	Humanes menopaus. Gonadotrophin	künstliche Befruchtung, Infertilität	1,7	-10,0
280	FERINJECT	Eisen(III)hydroxid-Polymaltose-Kompl.	Anämie	1,7	25,5
281	CERTICAN	Everolimus	Transplantation	1,7	3,5
282	SYMBIOFLOR	Escherichia coli, inaktiviert	Magen-Darm-Infekt	1,7	5,8
283	BUDENOFALK	Budesonid	Colitis ulcerosa, Morbus Crohn	1,7	4,1
284	DEKRISTOL	Colecalciferol	Mangel an Vitamin D	1,7	79,4
285	SLITONEPLUS	Allergene	Hyposensibilisierung	1,7	-5,6
286	VIREAD	Tenofovir disoproxil	HIV, Aids, Hepatitis B	1,6	-8,4
287	ACTOS	Pioglitazon	Diabetes mellitus	1,6	-47,2
288	METHEXAL-SUCC	Metoprolol	Angina pectoris, Hypertonie	1,6	17,2
289	PROSCAR	Finasterid	Alopezie, Prostatahyperplasie	1,6	-24,6

Pl.	Präparat	Wirkstoff	Hauptindikation	Mio. [€]	VÄ [%]
290	RAMIPRIL HEXAL	Ramipril	Hypertonie, Herzinsuffizienz	1,6	6,5
291	HUMATROPE	Somatropin	Wachstumshormon	1,6	-14,0
292	CIMZIA	Certolizumab pegol	Morbus crohn, Rheuma	1,6	14,9
293	MEDIKINET	Methylphenidat	ADHS, Narkolepsie	1,6	-1,3
294	IBUHEXAL	Ibuprofen	Schmerzen, Fieber	1,6	-6,1
295	REYATAZ	Atazanavir	HIV, Aids	1,6	-6,3
296	TYVERB	Lapatinib	Mammakarzinom	1,6	-22,8
297	PUREGON	Follitropin beta	künstliche Befruchtung, Infertilität	1,6	-23,4
298	ZOSTEX	Brivudin	Herpes zoster	1,6	-7,0
299	TOCTINO	Alitretinoin	Ekzeme	1,6	-9,5
300	TAVOR	Lorazepam	Angst, Erregungszustand	1,6	9,0

WIP-Veröffentlichungen seit 2009

2013

Volkswirtschaftliche Wirkungen der Alterungsrückstellungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung, Prof. Dr. Bruno Schönfelder, Dr. Frank Wild, ISBN: 978-3-9813569-5-3

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

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

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

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

Arzneittelversorgung der Privatversicherten 2011 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-3-9

2012

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

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

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

Arzneittelversorgung der Privatversicherten 2010 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-1-5

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

2011

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

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

Arzneittelversorgung der Privatversicherten 2009 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-2-2

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

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

2010

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

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

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

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

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

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

2009

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Die aufgeführten Veröffentlichungen stehen als Volltextversion auf der Webseite des WIP (<http://www.wip-pkv.de>) zur Verfügung. Die Studien mit ISBN können darüber hinaus auch unentgeltlich in gedruckter Form über das WIP bezogen werden.

WIP

Wissenschaftliches
Institut der PKV