

Die Bedeutung von Generika in der PKV im Jahr 2007

Dr. Frank Wild

WIP-Diskussionspapier 5/09

1. Einleitung	3
2. Datenmaterial.....	4
3. Die umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe.....	5
4. Generikaquote bei PKV und GKV.....	8
5. Generikaquote bei den umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffen.....	10
6. Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2008	13
7. Fazit	15

1. Einleitung

Im Jahr 2007 legte das WIP erstmals eine Untersuchung vor, in der die Generikaquote von PKV und GKV verglichen wurde.¹ Die damalige Betrachtung wird mit der vorliegenden Analyse aktualisiert. Als Grundlage der Betrachtung liegen dem WIP nunmehr die Daten von acht privaten Krankenversicherungsunternehmen vor, bei denen zusammen mehr als die Hälfte aller Privatversicherten versichert sind. Damit hat sich die Datenbasis der Untersuchung gegenüber der früheren Analyse erheblich erweitert.

Im Vergleich zur Situation auf dem Arzneimittelmarkt, die den Rahmen für den letzten Bericht abgab, ist auf dem Generikamarkt einiges in Bewegung geraten. Die Anstöße hierfür lieferte das GKV-WSG (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz). Hiervon ist vor allem die Versorgung in der GKV betroffen. Seit dem 1. April 2007 müssen Apotheker bei Kassenpatienten das Medikament herausgeben, für dessen Wirkstoff ein Rabattvertrag zwischen der Krankenkasse des Patienten und einem Pharmahersteller besteht. Hat er dieses Medikament nicht vorrätig, muss er es beschaffen. Ist es nicht lieferbar, hat er eines der drei preisgünstigsten Arzneimittel dieses Wirkstoffs abzugeben. Durch eine Änderung des AVWG (Arzneimittelverordnungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz) im Jahr 2006 wurden in der GKV zudem Medikamente, deren Preis 30 % unterhalb des Festbetrages liegt, zuzahlungsfrei. Die verschiedenen Regelungen haben zu einem intensiven Preiswettbewerb zwischen den Generikaherstellern und einem Vertragswettbewerb zwischen Herstellern und Krankenkassen geführt.

Wenn Generika preisgünstiger werden, profitiert auch die PKV davon. Dies gilt zum Beispiel auch dann, wenn Originalhersteller als Reaktion auf die Generikakonkurrenz die Preise reduzieren müssen. Darüber hinaus hat das GKV-WSG auch den PKV-Unternehmen die Möglichkeit gegeben, Rabattverträge mit Pharmaunternehmen abzuschließen. Die Einflussnahme auf die ärztliche Verordnung wird allerdings dadurch begrenzt, dass keine direkte Beeinflussung und Steuerung der Verordnungspraxis oder der Medikamentenausgabe der Apotheken vorgenommen werden kann. Es verbleibt im Wesentlichen der Weg, die Versicherten über günstigere Medikamente zu informieren oder bei Neuverträgen über angepasste Tarifmodelle eine Änderung zu erreichen.

¹ Wild (2007): Die Bedeutung von Generika bei Privatversicherten im Vergleich zu GKV-Versicherten, WIP-Diskussionspapier 3/07.

2. Datenmaterial

In der vorliegenden Untersuchung werden die Arzneimittelausgaben der PKV für das Jahr 2007 analysiert. Grundlage der Analyse sind Arzneiverordnungsdaten von acht PKV-Unternehmen, bei denen 51 % aller Privatversicherten versichert sind. Für diese acht Unternehmen liegen 21,3 Millionen Verordnungen mit Angaben zur Pharmazentralnummer (PZN) und zum Behandlungsdatum vor. Bei der Betrachtung der Generikaquote für die umsatzstärksten Wirkstoffe wurden auch die Werte der Jahre 2006, und 2005 aufgeführt. Für beide Jahre lagen die Arzneimittelverordnungsdaten nur für vier Unternehmen vor. Die aufgeführten Generikaquoten für das Jahr 2005 entsprechen den Werten, die im Diskussionspapier 3/07 des WIP aufgeführt waren. Die Arzneiverordnungsdaten (Umsatz und Verordnungszahlen) der GKV wurden dem Arzneiverordnungsreport 2008 entnommen.² Der Arzneiverordnungsreport dokumentiert die Ergebnisse einer Vollerhebung der Arzneimittelverordnungen des Jahres 2007 in der GKV. Detaillierte Daten zu den einzelnen Arzneimitteln (Umsatz, Verordnungszahl) liegen hier für die 3000 verordnungshäufigsten Medikamente vor. Hiermit werden 95,9 % aller Verordnungen und 91,2 % aller Umsätze in der GKV abgedeckt. Das Durchschnittsalter der Versicherten in der verwendeten PKV-Stichprobe liegt bei 41,1 Jahren und damit fast genau auf dem Wert für die gesamte PKV (41,2 Jahre).

Im Kapitel sechs werden die Wirkstoffe vorgestellt, deren Patentschutz im Jahr 2008 abläuft. Die Informationen über das Ende des Patentschutzes wurden vom Branchenverband Pro Generika e. V. auf Anfrage bereitgestellt.

² Vgl. Schwabe, Paffrath (2008): Arzneiverordnungsreport 2008, Heidelberg.

3. Die umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe

Nach dem Ablauf des Patentschutzes eines Wirkstoffes, wird diese Substanz generikafähig. Das heißt, anderen Unternehmen steht es frei, diesen Wirkstoff zu produzieren und in den Handel zu bringen. Für generikafähige Wirkstoffe existieren damit neben dem Originalpräparat auch Nachahmerpräparate, die sogenannten Generika, auf dem Markt.

Umsatzstärkster generikafähiger Wirkstoff bei der PKV im Jahr 2007 ist Ginkgo biloba. 1,00 % der Arzneimittelumsätze in der PKV entfallen auf diesen Wirkstoff. Ginkgo biloba ist zum Beispiel bei Demenz, hirnorganischen Leistungsstörungen und peripheren Durchblutungsstörungen zugelassen. Das Originalpräparat ist Tebonin. Der niedrige Umsatzanteil in der GKV (0,04%) erklärt sich damit, dass die Ginkgo biloba-Medikamente nicht-verschreibungspflichtig und damit im Grundsatz in der GKV nicht erstattungsfähig sind. Zur Behandlung der Demenz befinden sie sich allerdings auf der Ausnahmeliste nach § 31 SGB V.

Auf Platz zwei finden wir Diclofenac vor dem Betablocker Metoprolol. Umsatzstärkster patentfreier Wirkstoff in der GKV ist Omeprazol. Der Umsatzanteil dieses Magensäurehemmers liegt bei 2,38 %, in der PKV wird nur ein Anteil von 0,53 % erreicht. Privatversicherte erhalten vermutlich anstatt Omeprazol vorwiegend die patentgeschützten Wirkstoffe Esomeprazol (Präparat: Nexium) oder Pantoprazol (Pantozol). Bedeutende generikafähige Wirkstoffe in der GKV sind zudem Metoprolol, der Lipidsenker Simvastatin und das Antidepressiva Risperidon. Auch bei diesen Wirkstoffen sind die Anteile bei der PKV auffällig niedriger. Die Daten des WIP lassen den Schluss zu, dass Privatversicherte anstatt Metoprolol neuere Betablocker wie Carvedilol oder alternative Medikamente wie Sartane erhalten. Als Alternative zu Simvastatin verordnen die Ärzte Privatversicherte vor allem das patentgeschützte Atorvastatin (Sortis). Sortis ist nach den Daten des WIP das umsatzstärksten Präparat in der PKV, während es in der GKV keine größere Rolle spielt. Die folgende Tabelle zeigt die 30 umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe in der PKV.

Platz	Wirkstoff	PKV	GKV
1	Ginkgo biloba	1,00%	0,04%
2	Diclofenac	0,80%	0,89%
3	Metoprolol	0,72%	1,14%
4	Omeprazol	0,53%	2,38%
5	Amlodipin	0,51%	0,42%
6	Levothyroxin	0,48%	0,81%
7	Simvastatin	0,48%	1,42%
8	Tamsulosin	0,40%	0,28%
9	Bisoprolol	0,36%	0,66%
10	Carvedilol	0,34%	0,26%
11	Mirtazapin	0,34%	0,33%
12	Ramipril	0,33%	0,53%
13	Finasterid	0,31%	0,08%
14	Alendronsäure	0,29%	0,49%
15	Ciprofloxacin	0,26%	0,29%
16	Ciclosporin	0,26%	0,34%
17	Risperidon	0,24%	1,02%
18	Citalopram	0,22%	0,36%
19	Metformin	0,22%	0,58%
20	Pravastatin	0,22%	0,18%
21	Torasemid	0,20%	0,46%
22	Zolpidem	0,20%	0,11%
23	Cabergolin	0,20%	0,16%
24	Allopurinol	0,19%	0,33%
25	Formoterol	0,19%	0,47%
26	Terbinafin	0,19%	0,09%
27	Clindamycin	0,18%	0,10%
28	Oxycodon	0,17%	0,48%
29	Gabapentin	0,15%	0,31%
30	Tramadol	0,15%	0,48%
Summe		10,14%	15,51%
Summe der 100 umsatzstärks.		14,40%	23,20%

Tabelle 1: Umsatzstärkste generikafähige Wirkstoffe bei der PKV

Die 100 umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe erreichen in der PKV mit 14,40 % einen deutlich geringeren Umsatzanteil als bei der GKV (23,20 %). Dies ist Ausdruck dessen, dass Kassenpatienten in größerem Maße ältere Präparate und Privatversicherte eher neue

(patentgeschützte) Medikamente erhalten. Eine Rolle spielen außerdem die Altersstruktur und die Bedeutung von nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten (OTC-Präparaten). Durch den höheren Anteil von nicht-verschreibungspflichtigen Arzneien in der PKV³ verringert sich die relative Bedeutung umsatzstarker patentfreier verschreibungspflichtiger Medikamente. Der Anteil von allen generikafähigen Wirkstoffen konnte für die PKV nicht berechnet werden. Um die Größenordnung abschätzen zu können, hilft aber ein Blick zur GKV. Dort liegt der Umsatzanteil aller generikafähigen Wirkstoffe bei 48,3 %⁴ und damit mehr als doppelt so hoch wie der Anteil der 100 umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe. Überträgt man dieses Verhältnis auf die PKV, würde dies bedeuten, dass der generikafähige Markt in der PKV ca. 30 % des Arzneimittelumsatzes ausmacht.

³ Vgl. Wild (2006): Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Die Verordnung von OTC-Präparaten, WIP-Diskussionspapier 6/06, Köln

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

4. Generikaquote bei PKV und GKV

Um die Bedeutung der Generika zu vergleichen, kann eine durchschnittliche Generikaquote über alle generikafähigen Wirkstoffe gebildet werden. Die Generikaquote bezeichnet dabei den Umsatz- oder Verordnungsanteil der Generika am gesamten Umsatz- oder Verordnungsvolumen über alle generikafähigen Wirkstoffe. Der Anteil am Gesamtmarkt ist niedriger, da für einen größeren Teil des Marktes keine Generika, sondern nur Originalpräparate existieren. Die Generikaquote nach Umsatz ist typischerweise kleiner als nach Verordnungen, da Generika in der Regel preisgünstiger sind als die Original. In dieser Untersuchung wurde die Generikaquote für die 100 umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe der jeweiligen Jahre errechnet. Keine Berücksichtigung fanden Wirkstoffkombinationen.

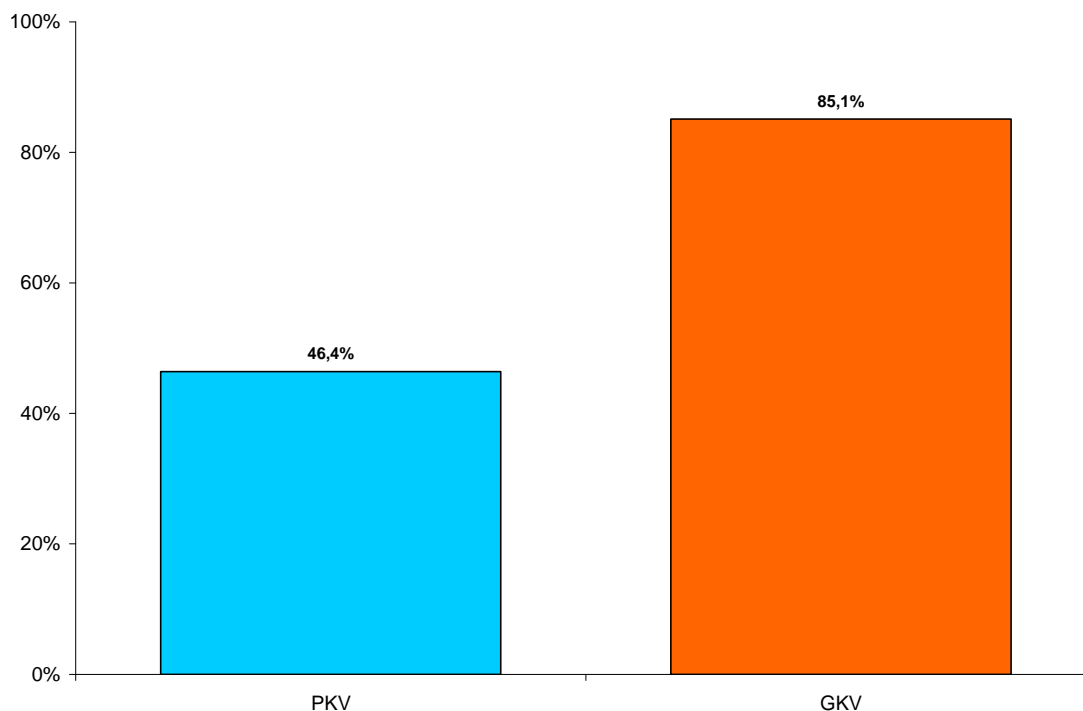


Abbildung 1: Generikaquote nach Verordnungen

Die 100 umsatzstärksten Wirkstoffe nehmen bei der PKV einen Verordnungsanteil am generikafähigen Markt von 46,4 % ein. Die GKV weist eine erheblich größere Quote von Nachahmerpräparaten auf. Für sie konnte ein Wert von 85,1 % errechnet werden.

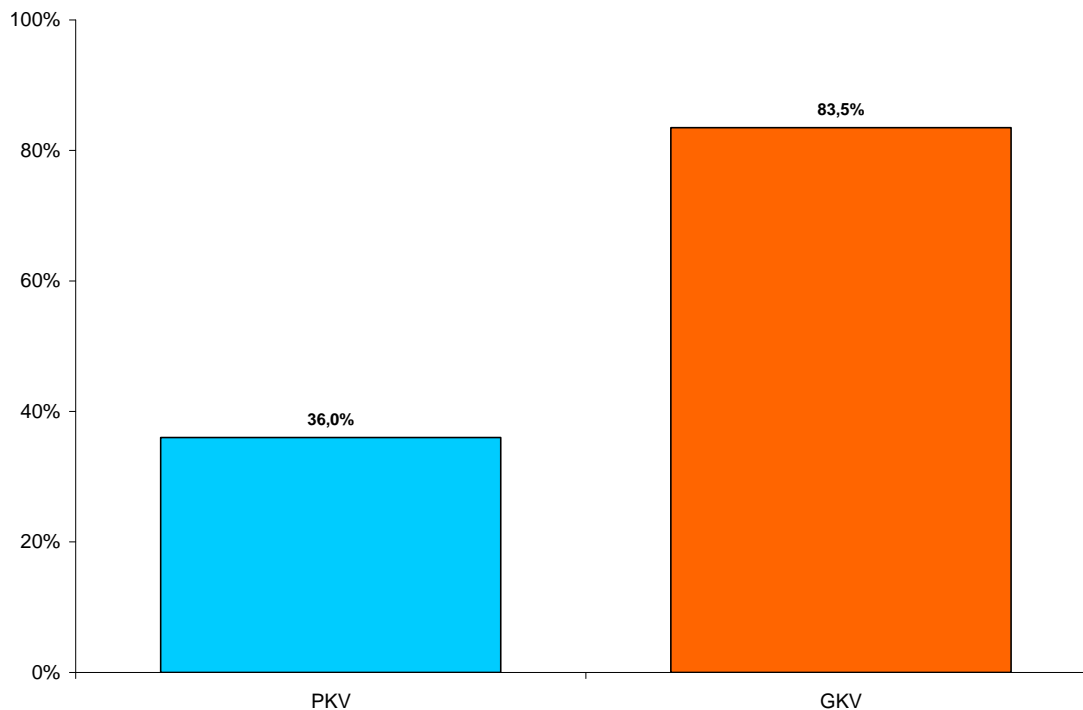


Abbildung 2: Generikaquote nach Umsatz

Betrachtet man die Generikaquote nach Umsatz, zeigt sich im Grundsatz ein ähnliches Bild. Über alle betrachteten Wirkstoffe erreicht die Generikaquote bei der PKV im Jahr 2007 den Wert von 36,0 %. In der GKV erreicht die Generikaquote für die gleichen Wirkstoffe den Wert von 83,3 %.

In einer früheren Analyse des WIP⁵ wurden die Arzneimitteldaten des Jahres 2005 ausgewertet. Die Generikaquote der PKV (nach Verordnungen) lag hierbei bei 47,1 % (GKV: 79,7 %) und nach die Generikaquote (nach Umsatz) bei 37,7 % (GKV:72,3 %). Die jetzt vorliegende neue Analyse bestätigt die damalige Berechnung und zeigt erneut die deutlich niedrigere Quote in der PKV. Darüber hinausgehende Interpretationen bezüglich der Entwicklung der Generikaquote sind problematisch, da für die jetzige Analyse 100 (statt damals 76) Wirkstoffe herangezogen wurden. Bezüglich der zeitlichen Entwicklung sei auf das folgende Kapitel verwiesen, in dem die Generikaquoten der 30 umsatzstärksten Wirkstoffe in der PKV dargestellt werden.

⁵ Wild (2007): Die Bedeutung von Generika bei Privatversicherten im Vergleich zu GKV-Versicherten, WIP-Diskussionspapier 3/07, S. 10-11.

5. Generikaquote bei den umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffen

Die folgende Tabelle zeigt die Generikaquote nach Verordnungen bei den 30 umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffen in der PKV. Die Wirkstoffe wurden absteigend nach ihrem Umsatz in der PKV (siehe Tabelle 1) geordnet.

Wirkstoff	PKV 2005	PKV 2006	PKV 2007	GKV 2005	GKV 2006	GKV 2007
Ginkgo biloba	31,5%	30,6%	28,9%	65,3%	66,4%	69,5%
Diclofenac	26,7%	26,3%	24,5%	62,8%	68,6%	71,6%
Metoprolol	17,4%	19,4%	19,5%	69,2%	79,2%	86,8%
Omeprazol	76,4%	79,5%	84,0%	97,9%	98,8%	99,3%
Amlodipin	26,6%	31,3%	37,9%	73,6%	93,5%	98,6%
Levothyroxin	75,8%	76,5%	72,9%	76,8%	22,3%	100,0%
Simvastatin	67,5%	72,5%	78,6%	96,5%	98,0%	99,1%
Tamsulosin	Patent	0,0%	35,1%	Patent	62,6%	94,1%
Bisoprolol	30,9%	28,4%	27,4%	77,0%	81,8%	89,7%
Carvedilol	22,5%	28,5%	33,3%	60,8%	77,2%	85,9%
Mirtazapin	39,4%	48,3%	53,1%	65,3%	80,1%	86,9%
Ramipril	25,6%	31,2%	42,7%	73,2%	85,4%	91,9%
Finasterid	76,8%	81,4%	90,9%	k. D.	k. D.	54,4%
Alendronsäure	8,3%	14,7%	25,9%	10,7%	73,6%	88,4%
Ciprofloxacin	88,0%	80,3%	82,3%	94,1%	95,4%	96,7%
Ciclosporin	3,7%	4,3%	4,6%	12,1%	15,1%	17,7%
Risperidon	Patent	Patent	0,4%	Patent	Patent	1,1%
Citalopram	55,1%	61,1%	68,5%	84,6%	89,0%	93,1%
Metformin	47,5%	50,4%	52,4%	84,1%	88,1%	93,8%
Pravastatin	23,0%	30,1%	39,4%	62,4%	82,3%	94,4%
Torasemid	26,5%	31,2%	36,6%	60,2%	73,1%	82,4%
Zolpidem	24,6%	25,9%	29,4%	64,7%	69,1%	80,1%
Cabergolin	33,4%	29,7%	31,7%	k. D.	k. D.	31,4%
Allopurinol	76,5%	77,3%	76,2%	96,7%	97,1%	98,0%
Formoterol	23,1%	19,8%	25,5%	28,4%	47,9%	58,2%
Terbinafin	27,7%	54,6%	61,7%	48,5%	91,5%	94,0%
Clindamycin	78,0%	79,9%	80,3%	86,1%	86,4%	89,7%
Oxycodon	Patent	Patent	2,6%	Patent	Patent	21,8%
Gabapentin	30,3%	40,2%	50,3%	68,5%	80,5%	88,8%
Tramadol	54,7%	57,6%	59,6%	79,5%	82,3%	89,3%

Tabelle 2: Generikaquote (nach Verordnungen) bei den 30 umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffen

Den höchsten Generikaanteil) weist bei der PKV der 5 α -Reduktasehemmer Finasterid, der zur Behandlung der gutartig vergrößerten Prostata und des erblich bedingten Haarausfalls bei Männern verordnet wird, auf. Die Generikaquote liegt hier bei 90,9 % und damit sogar höher als in der GKV (54,5 %). Weitere hohe Generikaquoten weist die PKV beim Magensäurehemmer Omeprazol (84,0 %), dem Harnwegsmittel Ciproflaxin (82,3 %), beim Antibiotikum Clindamycin (80,3 %) und beim Cholesterinsenker Simvastatin (78,6 %) auf. Die niedrigsten Quoten (mit weniger als 10 % Generikaanteil) finden wir bei dem Immunsuppressiva Ciclosporin, dem Antidepressiva Risperidon und dem Opioid Oxycodon. Bei den beiden letztgenannten bestand bis 2006 noch Patentschutz.

Die Generikaquoten in der GKV liegen bis auf die Ausnahme Finasterid teilweise erheblich über dem Wert der PKV. Bei immerhin 11 der 30 Wirkstoffe liegt die Generikaquote in der GKV bereits über 90 %, bei 21 der 30 Wirkstoffe über 80 %.

Wie die nächste Tabelle zeigt, finden wir deutlich höhere Generikaquoten bei der GKV vor allem bei Metoprolol (86,8% zu 19,5 %), bei der Alendronsäure (88,4 % zu 25,9 %), bei Bisoprolol (89,7 % zu 27,4 %) und bei Amlodipin (98,6 % zu 37,9 %).

Wirkstoff	PKV 2007	GKV 2007	Differenz
Metoprolol	19,5%	86,8%	-67,3%
Alendronsäure	25,9%	88,4%	-62,5%
Bisoprolol	27,4%	89,7%	-62,3%
Amlodipin	37,9%	98,6%	-60,7%
Tamsulosin	35,1%	94,1%	-59,0%
Pravastatin	39,4%	94,4%	-55,0%
Carvedilol	33,3%	85,9%	-52,6%
Zolpidem	29,4%	80,1%	-50,7%
Ramipril	42,7%	91,9%	-49,2%
Diclofenac	24,5%	71,6%	-47,1%

Tabelle 3: Wirkstoffe mit den größten Unterschieden in der Generikaquote von PKV und GKV

Betrachtet man die Entwicklung der Generikaquote in der PKV von 2005 zu 2007 sind die erwähnten Einschränkungen bezüglich der unterschiedlichen Datenbasis zu beachten. Unterstellt man, dass dies keine erheblichen Auswirkungen zeigt und vergleicht die Generikaquoten der beiden Jahre, stellt man auch bei der PKV einen Trend zu einer zunehmenden Generikaquote fest. Von 2005 bis 2007 erhöhte sich bei 20 der 30 Wirkstoffe die Generikaquote in der PKV, am meisten bei Terbinafin, Gabapentin und der

Alendronsäure. Der Anstieg fällt aber im Allgemeinen geringer aus als in der GKV. Die folgende Tabelle verdeutlicht dies.

Wirkstoff	PKV 2007	PKV 2005	Anstieg in Prozentpunkten PKV	Anstieg in Prozentpunkten GKV
Terbinafin	61,7%	27,7%	34,0%	45,5%
Gabapentin	50,3%	30,3%	20,0%	20,3%
Alendronsäure	25,9%	8,3%	17,6%	77,7%
Ramipril	42,7%	25,60%	17,1%	18,7%
Pravastatin	39,4%	23,0%	16,4%	32,0%
Finasterid	90,9%	76,8%	14,1%	k. D.
Mirtazapin	53,1%	39,4%	13,7%	21,6%
Citalopram	68,5%	55,1%	13,4%	8,5%
Amlodipin	37,9%	26,6%	11,3%	25,0%
Simvastatin	78,6%	67,5%	11,1%	2,6%

Tabelle 4: Wirkstoffe mit größtem Anstieg der Generikaquote von 2005 zu 2007 in Prozentpunkten bei der PKV

Keine Zunahme der Generikaquote verzeichnen sieben Wirkstoffe, während drei Wirkstoffe im Jahr 2005 noch nicht patentfrei gewesen sind. Unter denen mit einem leichten Rückgang der Quote befinden sich mit Ginkgo biloba und Diclofenac auch die beiden umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe.

6. Wirkstoffe mit Patentablauf im Jahr 2008

Im Jahr 2008 lief für insgesamt 18 Wirkstoffe der Patentschutz aus. Darunter befinden sich einige mit großem Umsatzvolumen.⁶ Mit Venlafaxin und Bicalutamid wurden zwei Arzneien patentfrei, die in der PKV zu den umsatzstärksten Wirkstoffen nicht nur für ihre Indikation, sondern auch über alle Präparate gehören. In der folgenden Tabelle werden die elf umsatzstärksten Wirkstoffe mit ihren Umsatz- und Verordnungsanteilen in der PKV im Jahr 2007 dargestellt.

Umsatzrang	Wirkstoff	Original	Umsatzanteil	Verordnungsanteil	Ø Preis der Vo.
23	Venlafaxin	TREVILOR	0,56%	0,14%	158 €
42	Bicalutamid	CASODEX	0,39%	0,03%	564 €
133	Interferon beta-1b	BETAFERON	0,21%	0,01%	1.392 €
166	Fluvastatin	LOCOL, CRANOC	0,16%	0,12%	56 €
378	Dorzolamid	TRUSOPT	0,06%	0,04%	59 €
436	Lenograstim	GRANOCYTE	0,05%	0,00%	516 €
514	Fondaparinux	ARIXTRA	0,04%	0,02%	101 €
824	Manidipin	MANYPER	0,01%	0,01%	59 €
827	Famciclovir	FAMVIR	0,01%	<0,01%	167 €
1466	Interferon alfacon-1	INFERAX	<0,01%	<0,01%	441 €
1694	Imidapril	TANADRIL	<0,01%	<0,01%	25 €

Tabelle 5: Umsatz- und Verordnungsanteile in der PKV im Jahr 2007 von Wirkstoffen, deren Patentschutz im Jahr 2008 abläuft

Venlafaxin ist der umsatzstärkste Wirkstoff der im Jahr 2008 patentfrei wurde. Er ist als Antidepressiva zugelassen und wird bei Angst- und Panikstörungen, Depressionen und Phobien verordnet. Das Original der Firma Wyeth ist in Deutschland unter dem Handelsnamen Trevilor auf dem Markt. Im Jahr 2008 lag der Umsatzanteil bei Privatversicherten bei 0,56%. Damit erreicht Venlafaxin in der Rangliste der Wirkstoffe nach Umsatz geordnet Rang 23. Der durchschnittliche Preis einer Verordnung liegt bei 158 €.

Der zweitwichtigste Wirkstoff, für den ab 2008 Generika auf dem Markt erscheinen, ist Bicalutamid. Diese Substanz gilt als zytostatisches Antiandrogen und wird bei fortgeschrittenem Prostatakarzinom verordnet. Mit einem durchschnittlichen Preis pro

⁶ Die Informationen, welche Wirkstoffe im Jahr 2008 ihren Patentschutz verlieren, wurden Branchenverband Pro Generika e. V. bereitgestellt.

Verordnung von 564 € gehört das Original Casodex von AstraZeneca zu den teuren Medikamenten. Mit einem Umsatzanteil von 0,39 % bei Privatversicherten liegt Biclutamid auf Rang 42 der Umsatzrangliste aller Wirkstoffe.

Weitere umsatzstarke Wirkstoffe mit ablaufenden Patentschutz sind der teure Interferon beta-1b Wirkstoff des Originals Betaferon von Schering, welches bei Multiple Sklerose verordnet werden kann und der Lipidsenker Fluvastatin. Fluvastatin wird in Deutschland unter den Namen Locol und Cranoc von den Firmen Novartis und Astellas vertrieben. Für diesen Wirkstoff konnte für Privatversicherte ein Umsatzanteil von 0,16 % berechnet werden. Damit ist er nach Atorvastatin, Simvastatin und Pravastatin der viertumsatzstärkste Wirkstoff zur Senkung eines erhöhten Cholesterinspiegels.

Inwieweit sich bei den aufgeführten Wirkstoffen eine Ersparnis durch eine Umstellung auf Generika ergibt, ist vor allem davon abhängig, wie viele Generikahersteller ein entsprechendes Präparat auf den Markt bringen und wie sich die Originalhersteller verhalten.

7. Fazit

Der Generikamarkt zeichnet sich bei einer Vielzahl von Wirkstoffen durch einen intensiven Preiswettbewerb aus. Als Folge des GKV-WSG ist hierzu noch ein Vertragswettbewerb gekommen. Die Auswirkungen zeigen sich insbesondere in der GKV. Hier ist die Generikaquote der hundert umsatzstärksten patentfreien Wirkstoffe im Jahr 2007 auf über 80 % gestiegen, bei 21 der 30 umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffe liegt die Generikaquote bereits über 80 %. Das heißt, Kassenpatienten werden Originalpräparate nur noch selten verordnet. Wie die Analyse des WIP zeigte, spielen Generika in der PKV eine deutlich geringere Rolle. Ihre Bedeutung nimmt jedoch ebenso zu. Die niedrigeren Preise der Generika infolge des Preiswettbewerbs machen auch für die PKV Generika attraktiv. Zudem besitzt seit dem GKV-WSG auch die PKV die Möglichkeit, Vertragsverhandlungen mit Pharmaunternehmen zu führen. Die Generikaquote (nach Verordnungen) liegt in der PKV bei 46,4 %. Bei 4 der 30 umsatzstärksten patentfreien Wirkstoffe konnte eine Generikaquote von mehr als 80 % ermittelt werden. Bei der Mehrzahl der Wirkstoffe ist von 2005 zu 2007 eine Zunahme der Generikaquote zu beobachten, die aber in der Regel geringer ausfällt als in der GKV.

WIP-Veröffentlichungen

Diskussionspapiere

2009

- 5 Die Bedeutung von Generika in der PKV im Jahr 2007
Dr. Frank Wild
- 4 Die Arzneimittelversorgung älterer Menschen
Eine Analyse von Verordnungsdaten des Jahres 2007
Dr. Frank Wild
- 3 Die Verordnungen von Impfstoffen in der PKV
Dr. Frank Wild
- 2 Familienförderung in der Gesetzlichen Krankenversicherung? Ein Vergleich von Beiträgen
und Leistungen
Dr. Frank Niehaus
- 1 Das Gesundheitssystem in der VR China
Dr. Anne Dorothee Köster

2008

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

2007

- 9 Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2006
Dr. Frank Niehaus
- 8 Zusammenhang von Generikaquote und Alter der Versicherten
Dr. Frank Wild
- 7 Verbrauchsanalyse von verordneten Arzneimitteln bei Privatversicherten
Dr. Frank Wild
- 6 Nutzen der Prävention im Gesundheitswesen – ein Literaturüberblick
Dr. Frank Wild
- 5 Prognoserechnungen zum Koalitionsbeschluss "Reform zur nachhaltigen Weiterentwicklung der
Pflegeversicherung"
Bernd Hof, Claus Schlömer

- 4 Wahltarife in der GKV – Nutzen oder Schaden für die Versichertengemeinschaft?
Dr. Frank Schulze Ehring, Christian Weber
- 3 Die Bedeutung von Generika bei Privatversicherten im Vergleich zu GKV-Versicherten
Dr. Frank Wild
- 2 Eine Modellsynopse zur Reform der Pflegeversicherung
Dr. Frank Schulze Ehring
- 1 Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Die Verordnung von neuen Wirkstoffen
Dr. Frank Wild

2006

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

Projektpapiere

2008

Solidarität in der GKV: Was leistet die beitragsfreie Familienversicherung?

Dr. Kornelia van der Beek und Christian Weber

Prognose des Beitragssatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung

Dr. Frank Niehaus

Teilkapitaldeckung als Finanzierungsmodell am Beispiel der Pflegeversicherung

Dr. Frank Niehaus und Christian Weber

2007

Die Bedeutung der ausgabenintensiven Fälle im Gesundheitswesen
Dr. Frank Niehaus

2006

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

2005

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

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

2004

Beitragsanstieg in der gesetzlichen Krankenversicherung
Dr. Frank Schulze Ehring

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