

Arzneiverordnungs- Report 2012

Berlin, 27. September 2012

HAUSANSCHRIFT Rosenthaler Str. 31 · D-10178 Berlin
POSTANSCHRIFT Postfach 11 02 46 · D-10832 Berlin
TELEFON +49 30 34646-2393
FAX +49 30 34646-2144
INTERNET www.wido.de
E-MAIL wido@wido.bv.aok.de

Fakten über den Arzneimittelmarkt 2011

Die Analysen des seit 1985 jährlich erscheinenden Arzneiverordnungs-Reports basieren auf knapp 784 Millionen Arzneimittelverordnungen für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Erstmals wurden im Arzneiverordnungs-Report 2012 an ausgewählten Stellen neben dem Bruttoumsatz auch die Nettokosten für Fertigarzneimittel beschrieben, also Bruttoumsätze nach Apothekenverkaufspreisen abzüglich gesetzlicher Abschläge von Herstellern und Apotheken. Die Daten werden vom Projekt GKV-Arzneimittelindex des WIdO ausgewertet und für den Arzneiverordnungs-Report zur Verfügung gestellt.

Arzneimittelverbrauch in Deutschland

2011 wurden jedem GKV-Versicherten in Deutschland durchschnittlich 9,0 Arzneimittelpackungen mit 520 definierten Tagesdosen (DDD) verordnet. Dies führte zu Nettokosten von 378 Euro je Person. Die regionalen Ergebnisse zeigen: Die verordnungsstarken fünf neuen Bundesländer belegen die Spitzenpositionen im Umsatzranking je Versicherten 2011 (*siehe Abbildung 1*). Sie liegen mit ihren Pro-Kopf-Nettokosten ein Viertel über dem Bundesdurchschnitt: Mecklenburg-Vorpommern mit dem Spitzenwert von 483 Euro je GKV-Versicherten liegt damit knapp 60 Prozent über dem Vergleichswert aus Bremen mit 308 Euro. Dies wird unter anderem dadurch verursacht, dass häufig teure patentgeschützte Analogprodukte verordnet werden, die keinen therapeutischen Zusatznutzen für den Patienten haben. Hätten die Ärzte anstelle von teuren Analogpräparaten therapeutisch mindestens gleichwertige patentfreie Alternativen verschrieben, hätten 2011 je GKV-Versicherten in Mecklenburg-Vorpommern 59 Euro und in Bremen 23 Euro eingespart werden können. Im Bundesdurchschnitt könnte damit jeder zehnte Euro ohne Qualitätsverlust gespart werden: Für Brandenburg liegt das Potenzial immerhin bei 13,1 Prozent der Nettokosten, in Bremen bei 7,5 Prozent.

Gesetzliche Kostendämpfung und Rabattverträge wirken

Laut GKV-Arzneimittelindex ist die Zahl der Verordnungen 2011 geringfügig zurückgegangen (*siehe Abbildung 2*). Dank der Arzneimittelrabattverträge und gesetzlicher Sparmaßnahmen seit August 2010 (16-Prozent-Herstellerabschlag für Nicht-Festbetragsarzneimittel sowie Preismoratorium bis Ende 2013) sind die Ausgaben der Krankenkassen 2011 für Arzneimittel gesunken.

Den Rabattverträgen verdankten die Krankenkassen im vergangenen Jahr Einsparungen von rund 1,6 Milliarden Euro (*siehe Abbildung 3*). Die Einsparungen entsprechen im GKV-Schnitt 5,5 Prozent der Arzneimittelausgaben.

Fakten über den Arzneimittelmarkt 2011

Der Wert je Arzneimittelverordnung ist leicht angestiegen (*siehe Abbildung 4*). Diese Entwicklung kommt trotz sinkender Preise zustande, weil die Ärzte auch 2011 mehr teure Präparate verordnet haben. Diese Entwicklung wird als Strukturkomponente in der Statistik berücksichtigt.

Wirtschaftlichkeitspotenzial weiter hoch

Die Analysen des Arzneiverordnungs-Reports 2012 zeigen, dass es nach wie vor ein erhebliches Einsparpotenzial gibt, das erstmals auf Basis von Nettokosten bestimmt wurde: 3,1 Milliarden Euro könnten demnach ohne Qualitätseinbußen in der Therapie eingespart werden, wenn noch konsequenter preiswerte Generika verordnet würden, wenn anstelle von teuren Analogpräparaten therapeutisch mindestens gleichwertige patentfreie Alternativen verschrieben würden und wenn Ärzte ganz auf Arzneimittel mit umstrittener Wirksamkeit verzichten würden.

Die Zahlen aus dem Arzneiverordnungs-Report 2012 belegen allerdings, dass sich diese drei Marktsegmente in den vergangenen Jahren durchaus unterschiedlich entwickelt haben.

Umstrittene Arzneimittel fast kein Thema mehr

Arzneimittel mit umstrittener Wirksamkeit machten Anfang der 90er Jahre nahezu 40 Prozent der Verordnungen und damit fast ein Drittel des gesamten GKV-Arzneimittelumsatzes aus. 2011 lag ihr Umsatzanteil nur noch bei 2,5 Prozent (*siehe Abbildung 5*). Seit dem weitgehenden Ausschluss nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel aus der GKV-Erstattung durch das GKV-Modernisierungsgesetz 2004 stagniert der Umsatz mit zumeist rezeptfreien Arzneimitteln mit umstrittener Wirksamkeit auf niedrigem Niveau. Dennoch hätten auch im vergangenen Jahr 516 Millionen Euro zusätzlich für eine wirksame Therapie zur Verfügung gestanden, wenn vollständig auf die Verordnung dieser Produkte verzichtet worden wäre.

Erfolgsmodell Generika

Von den Medikamenten, die gesetzlich Versicherten im generikafähigen Marktsegment verschrieben wurden, waren 87 Prozent im Jahr 2011 tatsächlich Generika (*siehe Abbildung 6*). Der Verordnungsanteil ist damit konstant hoch. Hier setzen Rabattverträge und Festbeträge an, um die nach wie vor vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven im generikafähigen Markt zu realisieren, denn trotz fallender Preise gibt es weiterhin erhebliche Preisunterschiede (*siehe Abbildung 7*). Seit 2007 nutzen die meisten Krankenkassen die Möglichkeit, durch Direktverträge mit Herstellern kassenindividuelle Preisvorteile zu realisieren. Als erste gesetzliche Krankenkasse hat die AOK Arzneimittelrabattverträge für Generika europaweit ausgeschrieben und sie rechtssicher durchgesetzt. Aktuell laufen Versorgungsverträge für 175 Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen mit einem jährlichen AOK-Umsatz im Umfang von knapp 4 Milliarden Euro. Am 1. Oktober 2012 werden die AOK-Verträge zur achten Vertragstranche in Kraft treten. Sie umfasst weitere 15 Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen mit einem AOK-Umsatzvolumen von 0,5 Milliarden Euro.

Anteil patentgeschützter Arzneimittel deutlich gestiegen

Der Umsatzanteil patentgeschützter Arzneimittel hat sich in den vergangenen 16 Jahren mehr als vervierfacht. Im Jahr 2011 betrug der Bruttoumsatz rund 14,1 Milliarden Euro. Davon entfielen laut GKV-Arzneimittelindex 3,4 Milliarden auf patentgeschützte Analogpräparate, die keinen Zusatznutzen haben (*siehe Abbildung 8*). Für mehr als 80 Prozent des GKV-Umsatzes mit patentgeschützten Medikamenten gibt es keine Festbeträge und damit keine dauerhafte Preisregulierung. Auch für Präparate, die 2011 auf dem deutschen Markt eingeführt wurden, können die Hersteller im ersten Jahr nach Marktzugang jeden beliebigen Preis von den Kassen verlangen.

Abhilfe schafft hier das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG). Über eine frühe Nutzenbewertung wird für Präparate mit Markteinführung ab Januar 2011 innerhalb von sechs Monaten nach Marktzugang geklärt, ob sie einen höheren Nutzen als bereits vorhandene Mittel haben. Ist dies nicht der Fall, sollen entweder ein Festbetrag oder zentrale Preisverhandlungen sicherstellen, dass diese Mittel nicht teurer sind als die Vergleichstherapie. Gibt es einen Zusatznutzen, verhandelt der GKV-Spitzenverband zentral mit dem Hersteller über den Preis.

Bis Anfang September 2012 wurde der therapeutische Nutzen von 30 Wirkstoffen und Wirkstoffkombinationen für insgesamt 44 Indikationen bewertet. Bei mehr als der Hälfte der Indikationen war kein Zusatznutzen erkennbar, nur bei rund elf Prozent wurde ein beträchtlicher Zusatznutzen nachgewiesen. Die ersten Preisverhandlungen für die Wirkstoffe Ticagrelor, Pifrenidon, Bromfenac und Regadenoson wurden bereits abgeschlossen. Die Wirkstoffe A-zilsartanmedoxomil und Pitavastatin wurden in bestehende Festbetragsgruppen eingeordnet. Darüber hinaus besteht mit dem AMNOG auch die gesetzliche Möglichkeit, den sogenannten Bestandsmarkt mit patentgeschützten Präparate mit Markteintritt vor 2011 einer frühen Nutzenbewertung zuzuführen. Einen ersten Schritt zur Bewertung solcher Produkte hat der Gemeinsame Bundesausschuss im Juni dieses Jahres gemacht. Er veranlasste die Nutzenbewertung der Wirkstoffe Sitagliptin, Vildagliptin, Saxagliptin sowie der Wirkstoffkombinationen Metformin/Sitagliptin und Metformin/Vildagliptin, die bei der Behandlung des nicht-insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ 2 eingesetzt werden. Die pharmazeutischen Unternehmen sollen ihre Dossiers bis Ende 2012 vorlegen, damit die Nutzenbewertung dieser Wirkstoffe im Januar 2013 beginnen kann.

Ulrich Schwabe; Dieter Paffrath (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report 2012

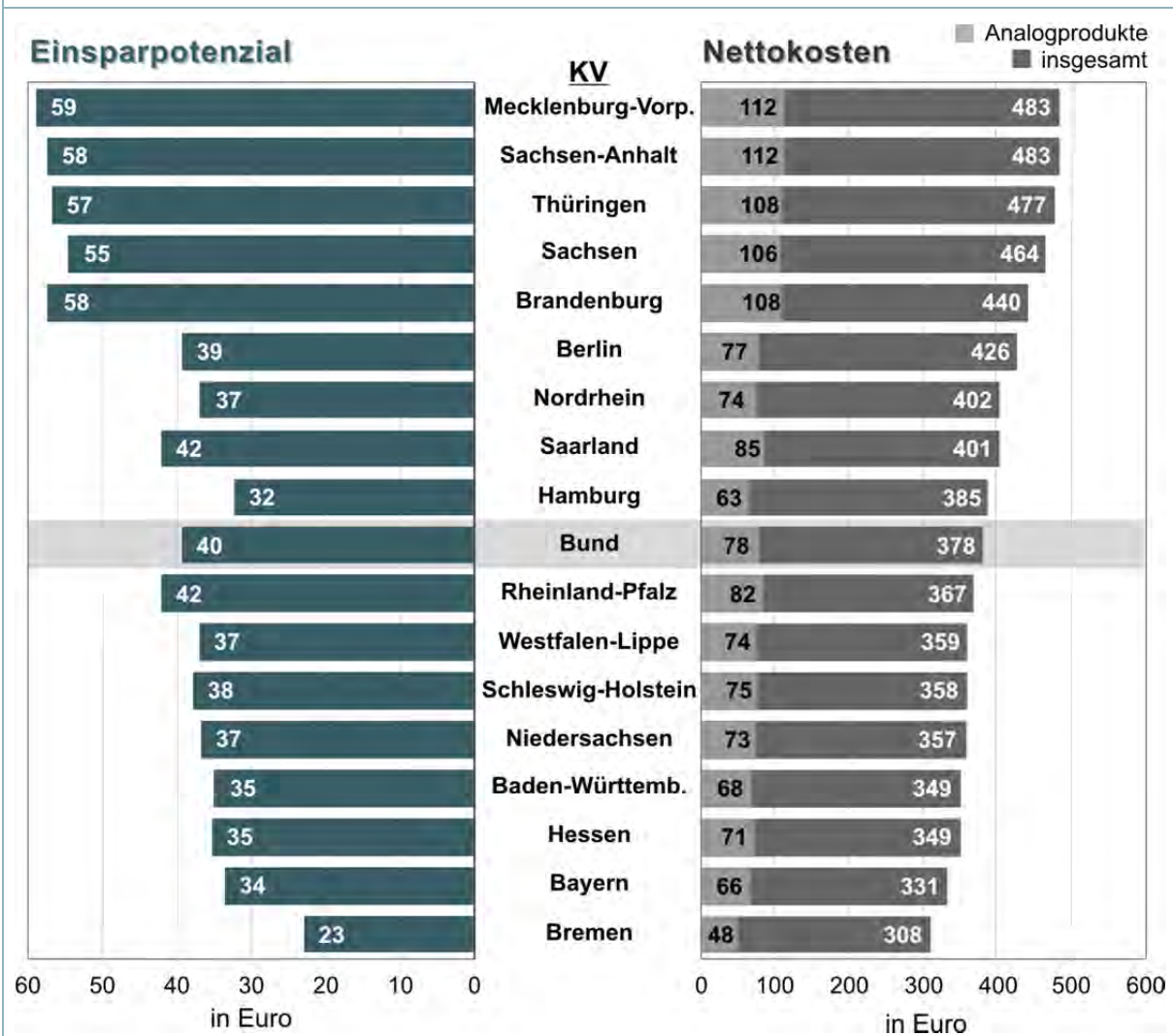
Aktuelle Daten, Kosten, Trends und Kommentare

Springer Medizin Verlag Heidelberg; 2012. 1.142 Seiten mit 80 Abbildungen.

Ladenpreis € 49,95; ISBN: 978-3-642-29241-5

Deutliche regionale Unterschiede im Jahr 2011: 26,3 Mrd. Euro Nettokosten mit einem Einsparpotenzial bei Analogpräparaten in Höhe von 2,8 Mrd. Euro

Abbildung 1: Arzneimittelnettokosten und Einsparpotenzial bei Analogpräparaten in Euro je GKV-Versicherten nach Kassenärztlichen Vereinigungen im Jahr 2011



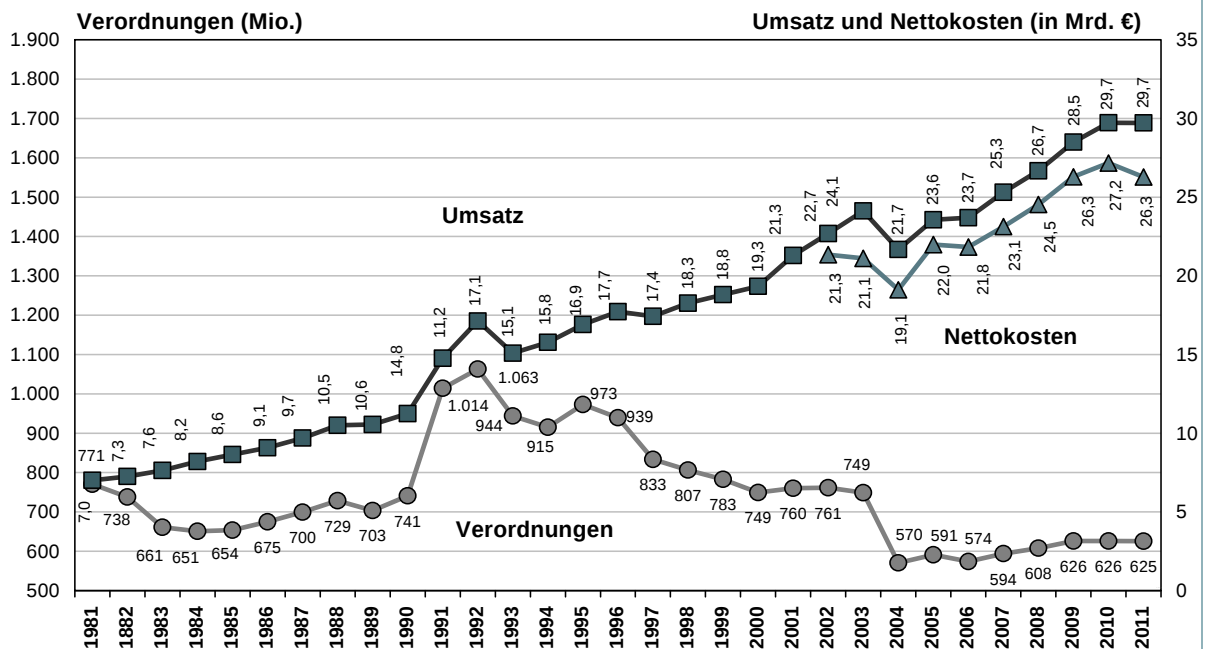
Quelle: GKV-Arzneimittelindex im WIdO und KM6

© WIdO 2012

Fakten über den Arzneimittelmarkt 2011

Der Umsatz für Arzneimittel für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung ist in den vergangenen Jahren um 31 Prozent, die Nettokosten um 23 Prozent gestiegen.

Abbildung 2: Verordnungen und Umsatz im GKV-Fertigarzneimittelmarkt 1981 bis 2011 (ab 1991 mit neuen Ländern) sowie Nettokosten ab 2002



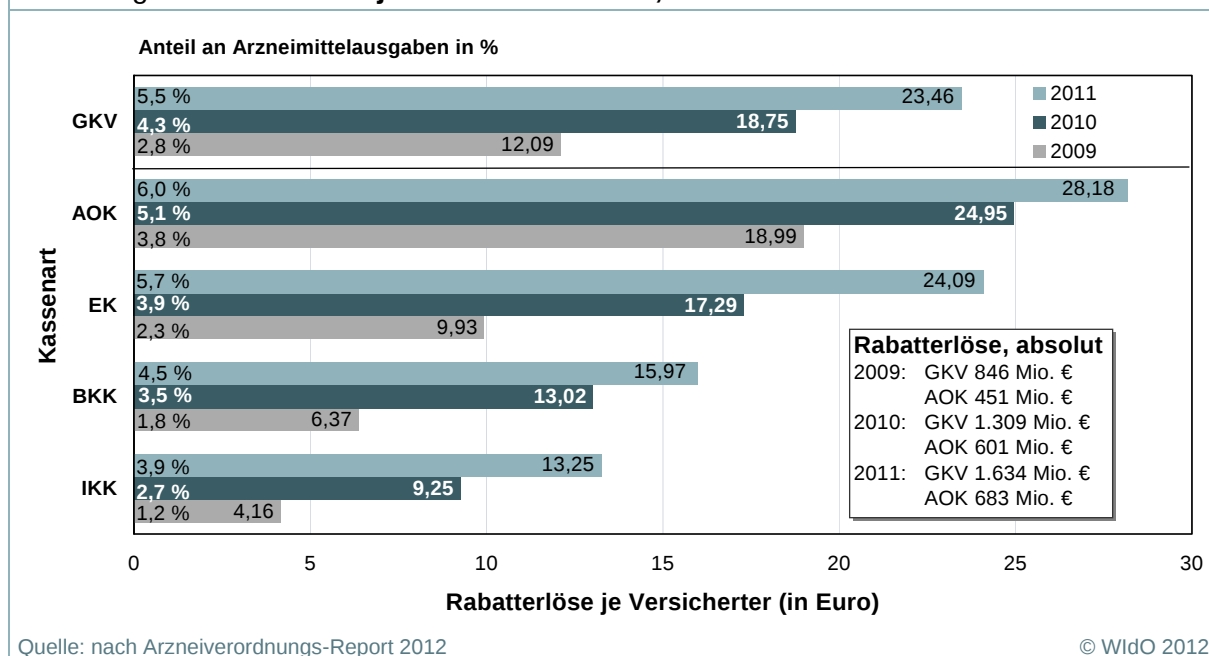
Quelle: nach Arzneiverordnungs-Report 2012

© WiDO 2012

Fakten über den Arzneimittelmarkt 2011

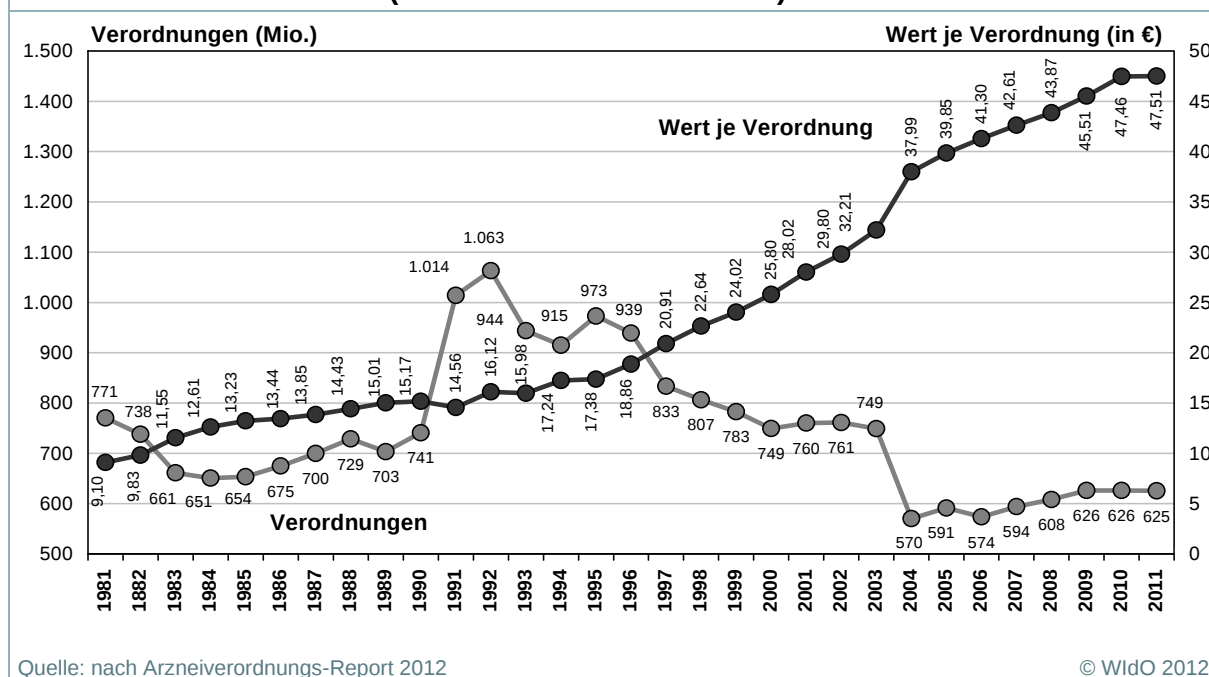
2011 konnten je AOK-Versicherten mehr als 28 Euro an Arzneimittelrabatterlösen mit den Rabattpartnern ausgehandelt werden, im Vergleich zu 24 Euro je Mitglied der Ersatzkassen und 16 Euro je BKK-Mitglied: Mittel, die für eine qualitativ hochwertige Versorgung genutzt werden können.

Abbildung 3: Rabatterlöse je Versicherter 2009, 2010 und 2011



Mit 47,51 Euro kostete eine durchschnittliche GKV-Verordnung 2011 knapp 60 Prozent mehr als vor zehn Jahren.

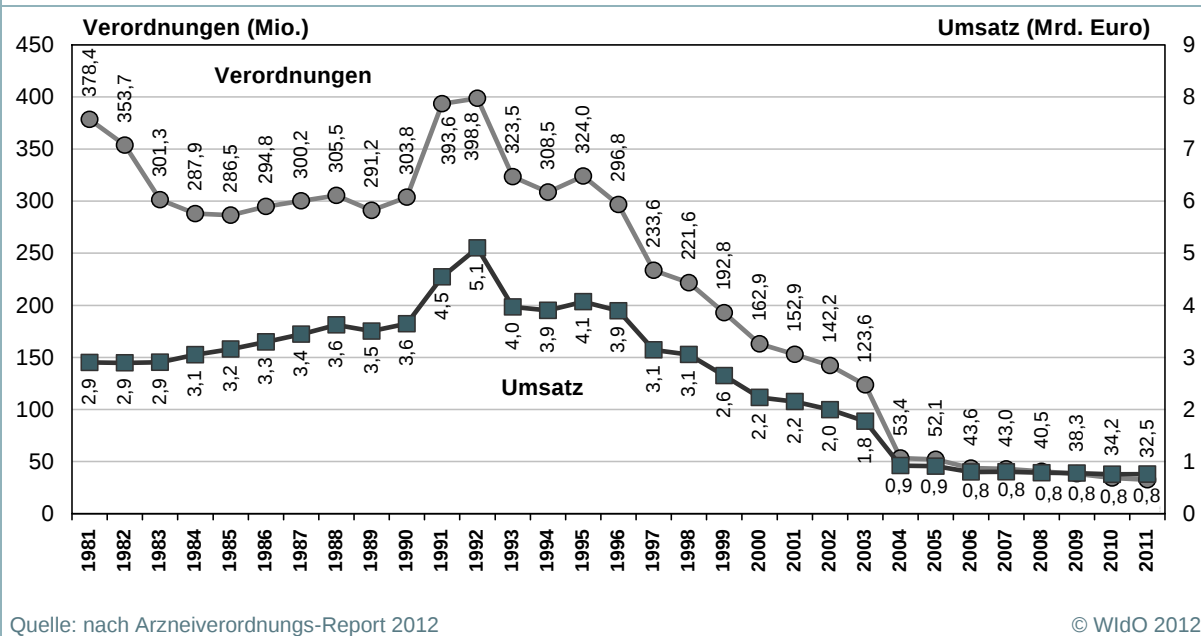
Abbildung 4: Verordnungen und Wert je Verordnung im GKV-Fertigarzneimittelmarkt 1981 bis 2011 (ab 1991 mit neuen Ländern)



Fakten über den Arzneimittelmarkt 2011

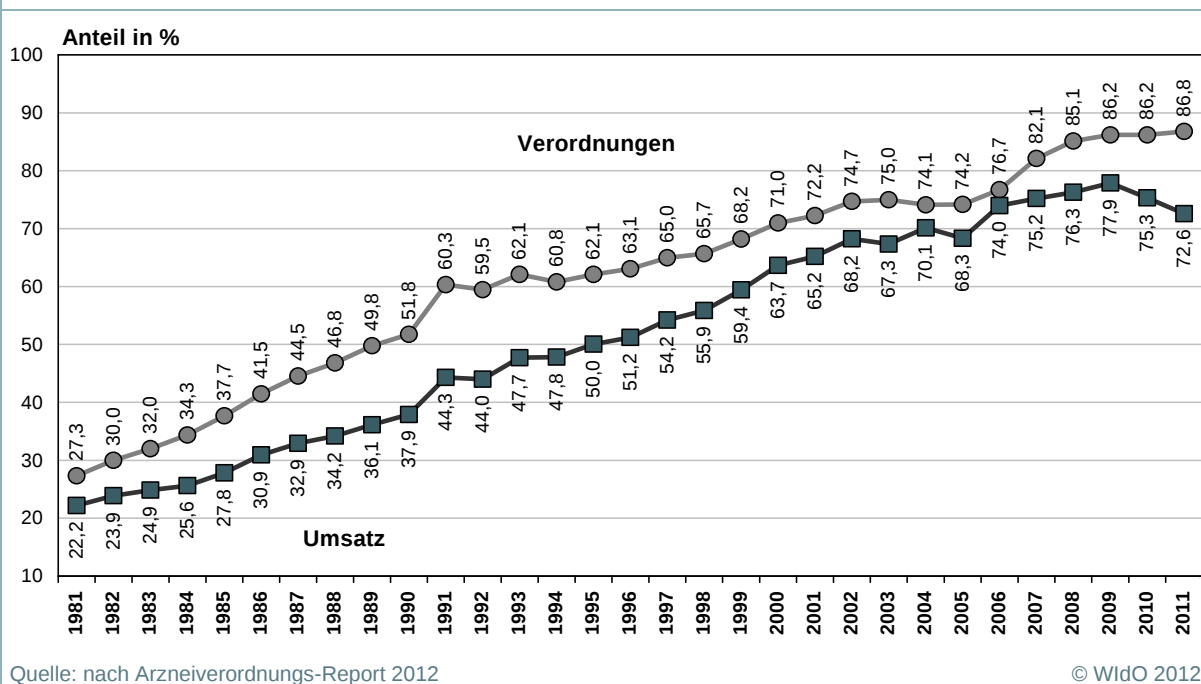
Arzneimittel mit umstrittener Wirkung spielen bereits seit Jahren nur noch eine untergeordnete Rolle im GKV-Arzneimittelmarkt. Seit der weitgehenden Ausgrenzung nicht verschreibungspflichtiger Medikamente aus der GKV-Erstattung 2004 stagnieren sie auf niedrigem Niveau.

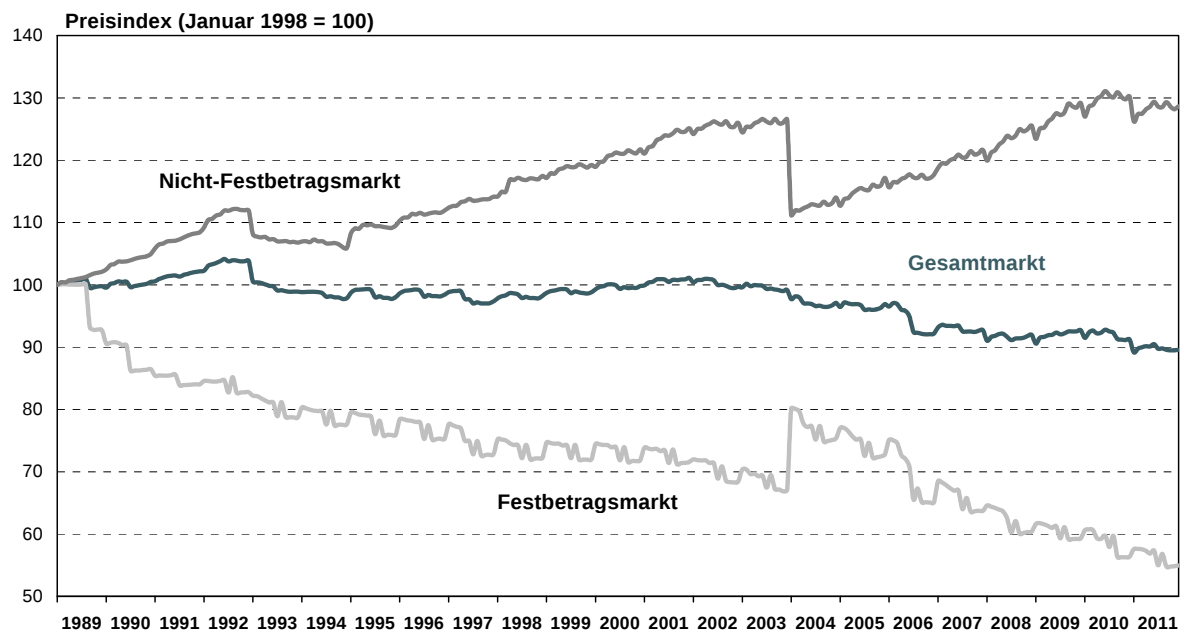
Abbildung 5: Umstrittene Arzneimittel stagnieren auf niedrigem Niveau



Erfolgsgeschichte Generika: Auch im internationalen Vergleich ist der Anteil der Generikaverordnungen in Deutschland ausgesprochen hoch.

Abbildung 6: Generika erreichen Anteil von 87 Prozent im generikafähigen Marktsegment



Preisentwicklung erfolgreich stabilisiert durch Arzneimittelfestbeträge.**Abbildung 7: Preisentwicklung nach Marktsegmenten**

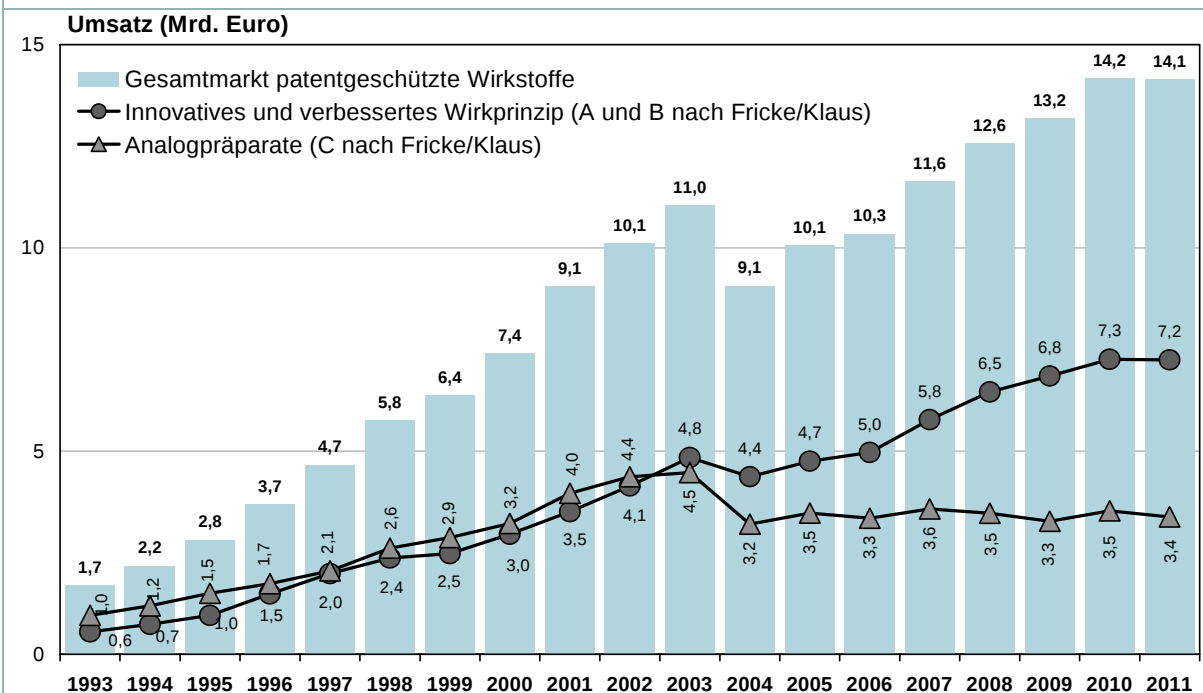
Quelle: nach Arzneiverordnungs-Report 2012

© WIdO 2012

Fakten über den Arzneimittelmarkt 2011

Für patentgeschützte Wirkstoffe können die Hersteller für Präparate, die vor 2011 auf den deutschen Markt eingeführt wurden, jeden beliebigen Preis verlangen. Über 80 Prozent des Umsatzes mit diesen Wirkstoffen liegen außerhalb des Festbetragssystems.

Abbildung 8: Patentgeschützte Wirkstoffe erreichen mit 14,1 Mrd. Euro einen Umsatzanteil von 48 Prozent am Gesamtmarkt



Klassifikation nach Fricke/Klaus:

A: Innovative Struktur bzw. neuartiges Wirkprinzip mit therapeutischer Relevanz

B: Verbesserung pharmakodynamischer und pharmakokinetischer Eigenschaften bereits bekannter Wirkprinzipien

C: Analogpräparat mit keinen oder nur marginalen Unterschieden zu bereits eingeführten Präparaten

Gesamtmarkt inkl. patentgeschützter Arzneimittel, die von Fricke/Klaus nicht bewertet wurden (z. B. Kombinationen)

Quelle: nach Arzneiverordnungs-Report 2012

© WiDO 2012

Ihr Kontakt zum Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiDO)

Helmut Schröder

Tel.: 030 34646-2393

Fax: 030 34646-2144

E-Mail: ai@wido.bv.aok.de