

BARMER GEK Arzneimittelreport 2011

Pressekonferenz der BARMER GEK

Berlin, 15. Juni 2011

Teilnehmer:

Dr. Rolf-Ulrich Schlenker,

Stellv. Vorsitzender des Vorstandes der BARMER GEK

Prof. Gerd Glaeske

Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen

Athanasios Drougias

Leiter Unternehmenskommunikation BARMER GEK (Moderation)

Berlin, 15. Juni 2011

BARMER GEK Arzneimittelreport 2011

Fragwürdige Verordnungen für Frauen, Demente und Alkoholabhängige

Bedenkliche Trends stehen im Mittelpunkt des neuen BARMER GEK Arzneimittelreports: Demnach erhalten knapp 14 Prozent der alkoholabhängigen Menschen in Deutschland starke Schlafmittel mit hohem zusätzlichem Suchtpotential verordnet. Jeder dritte Demenzkranke bekommt regelmäßig starke Beruhigungsmittel – trotz erhöhtem Sterblichkeitsrisiko. Und fast die Hälfte der 20 absatzstärksten Antibabypillen des Jahres 2010 enthalten neuartige Hormone mit einem doppelt so hohen Thromboembolierisiko wie bewährte ältere Präparate.

Der Autor der Studie, Professor Gerd Glaeske vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen, sieht die Entwicklung mit Sorge: „Sowohl bei neuen patentfähigen Antibabypillen, bei Neuroleptika für demenzkranke Menschen als auch bei Benzodiazepinen für alkoholranke Menschen gibt es seit Jahren klare Gegenanzeigen und Warnhinweise. Trotzdem wird weiter in kritischer Größenordnung verschrieben.“

Ausgabentreiber und Einsparpotentiale

Mit Blick auf die in den vergangenen Monaten zurückgehenden Arzneimittelausgaben bemerkt der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der BARMER GEK, Dr. Rolf-Ulrich Schlenker: „Die Arzneimittelgesetzgebung 2010 hat die Ausgabenzuwächse etwas gedrosselt. Gleichwohl beobachten wir eine beinahe ungebremsste Dynamik im Bereich der Biologicals. Hier liegen die Umsatzsteigerungen bei den Top-Sellern auch in den ersten vier Monaten 2011 über 10 Prozent. Wir müssen unbedingt die Erfolgsgeschichte der Generika wiederholen und die Biosimilars breiter einsetzen.“

Tatsächlich erzielten die sogenannten Biologicals (gentechnisch hergestellte Spezialpräparate z. B. gegen Rheuma, Multiple Sklerose, Krebs) im Jahr 2010 Steigerungsraten zwischen 8 und 17 Prozent – trotz Kosten dämpfender Maßnahmen. Hier liegen die Jahrestherapiekosten häufig im

Pressestelle

Lichtscheider Straße 89
42285 Wuppertal

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59
presse@barmer-gek.de
www.barmer-gek.de/presse

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20
kai.behrens@barmer-gek.de

fünfstelligen Bereich. Entsprechend asymmetrisch fällt das Ausgabenprofil aus: Auf 0,84 Prozent aller Versicherten entfallen 30 Prozent der Arzneimittelausgaben.

Pharmaexperte Glaeske macht noch erhebliche Einsparpotentiale aus. „Allein eine Steigerung der Generikaquote von heute 85 auf 90 Prozent verspricht Einsparungen von 500 Millionen Euro jährlich.“ Im Jahr 2010 habe der Einsatz von Nachahmerpräparaten rund 10 Milliarden Euro eingespart. Für die Nachahmer der Biologicals, die sogenannten Biosimilars, sieht Glaeske zusätzliche Einsparpotentiale zwischen 20 und 25 Prozent. Dabei liegen Hoffnungen auf Verordnungsquoten für Biosimilars. Glaeske: „Als effiziente und qualitätssichernde Instrumente der Kostensteuerung werden Biosimilar-Quoten auf KV-Ebene immer wichtiger, das machen auch die regionalen Verordnungsanalysen des Reports deutlich.“

Versorgungsstrukturgesetz als Wettbewerbsbremse

Gleichzeitig bemängelt Kassenvize Schlenker einige finanzielle Risiken und wettbewerbsschädliche Bestimmungen im aktuellen Referentenentwurf zum Versorgungsstrukturgesetz. Die neue spezialärztliche Versorgung sei grundsätzlich zu begrüßen. Ohne Bedarfsplanung und Mengensteuerung könne dieser Bereich aber schnell zum Kostentreiber sowohl bei den Honoraren als auch in der Arzneimittelversorgung avancieren. Besonders kritisch bewertet Schlenker die geplanten aufsichtsrechtlichen Einschränkungen im selektivvertraglichen Bereich: „Seit Jahren schließen wir individuelle Verträge zur integrierten Versorgung, zuletzt auch mit der Pharmaindustrie. Im Falle bundesweiter IV-Verträge sollen diese Vereinbarungen künftig mit maximal 17 Aufsichtsbehörden abgestimmt werden. Hier muss im Gesetzgebungsverfahren unbedingt nachgebessert werden. Sonst wird das zarte Pflänzchen Vertragswettbewerb schnell verdorren.“

Alle Informationen inkl. Audio-File in mp3-Format auf
www.barmer-gek.de/presse

Pressestelle

Lichtscheider Straße 89
42285 Wuppertal

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59
presse@barmer-gek.de
www.barmer-gek.de/presse

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20
kai.behrens@barmer-gek.de

Ausgewählte Ergebnisse des Reports

Benzodiazepine bei Alkoholabhängigkeit:

Der Anteil aller weiblichen Versicherten mit einer Schlafmittel-Verordnung aus der Familie der Benzodiazepine lag 2010 bei sechs, bei männlichen Versicherten bei vier Prozent. Unter den Versicherten mit einer diagnostizierten Alkoholabhängigkeit wurden indes rund 12 Prozent der Männer und 18 Prozent der Frauen Benzodiazepine verordnet. Patienten erhalten diese Schlafmittel häufig im klinischen Alkoholentzug, allerdings auch danach zur Behandlung von Schlafstörungen und Angstsymptomen. Für einen längerfristigen Einsatz bei Alkoholabhängigkeit gelten diese Medikamente wegen des eigenen Suchtpotentials und der Verstärkung der beruhigenden und antriebshemmenden Effekte von Alkohol (Gangunsicherheit, Hang-over-Effekte, kognitive Einschränkung, Fahruntüchtigkeit, Sturz- und Unfallgefahr) allerdings als ungeeignet. Konservative Schätzungen gehen von rund 1,6 Millionen alkoholabhängigen Menschen in Deutschland aus.

Neuroleptika:

Demenzkranke erhalten sechsmal häufiger Neuroleptika als Patienten ohne Demenz. Gleichzeitig ist seit Jahren bekannt, dass Demenzkranke nach Einnahme von Neuroleptika eine 1,6- bis 1,7-fach erhöhte Sterblichkeitsrate gegenüber der Placebogruppe aufweisen. Gesundheitsexperte Glaeske: „Hier erhält eine Patientengruppe mit erhöhtem Sterblichkeitsrisiko Medikamente, deren Wirksamkeit teilweise nicht belegt ist und deren Folgen bei Langzeitgabe weithin ungeklärt bleiben.“

Antibabypille:

Gut 50 Jahre nach Einführung der Antibabypille ist die hormonelle Verhütung Standard. Regionale Erhebungen demonstrieren eine eindrucksvolle Verbreitung. Je nach Region erreicht die Verordnungsrate unter 12- bis 15-jährigen Mädchen bis zu 16 Prozent. Unter den 16- bis 19-jährigen Frauen variiert der Verordnungsanteil zwischen 47 und 74 Prozent. Umso fragwürdiger, dass viele neuere Präparate, auch Top-Seller, ein vergleichsweise hohes Thromboembolierisiko aufweisen. Frauen im gebärfähigen Alter, die keine Antibabypille einnehmen, haben ein Risiko von 3 bis 5 pro 100.000 Frauenjahre. Mit den Pillen der 2. Generation steigt das Risiko auf rund 20 pro 100.000 Frauenjahre. Bei den neuesten Pillen der

Pressestelle

Lichtscheider Straße 89
42285 Wuppertal

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59
presse@barmer-gek.de
www.barmer-gek.de/presse

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20
kai.behrens@barmer-gek.de

dritten Generation kommt es nach aktueller Studienlage bei gleich guter Wirksamkeit und Zuverlässigkeit zu einer Verdopplung oder gar Verdreifachung des Risikos gegenüber den älteren Präparaten der zweiten Generation. Pharmaexperte Glaeske: „Erprobte Pillen der zweiten Generation bleiben die Mittel der Wahl, bei allen anderen Pillen sind die Risiken höher oder schwer abschätzbar.“

Regionale Verteilung Biosimilars

Bei den Biosimilar-fähigen Biologicals fallen starke regionale Unterschiede auf. Der Biosimilar-Anteil beim Biological Epoetin, das bei Nierenerkrankungen eingesetzt wird, variiert zwischen 16 und 69 Prozent (Saarland versus Bremen). Bundesweit liegt hier der Biosimilar-Anteil schon bei 52 Prozent. Dagegen liegt der Biosimilar-Anteil beim Biological Somatropin (Indikation: Minderwuchs) für ganz Deutschland erst bei knapp 5 Prozent, wobei in Rheinland-Pfalz bereits über 30 Prozent, in Bayern oder Niedersachsen aber gerade 1,3 bzw. 1,8 Prozent erreicht werden.

Pressestelle

Lichtscheider Straße 89
42285 Wuppertal

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59
presse@barmer-gek.de
www.barmer-gek.de/presse

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20
kai.behrens@barmer-gek.de

Statement

BARMER GEK Arzneimittelreport 2011

**Arzneimittelgesetzgebung 2010 wirkt – Effizienzreserven noch
nicht erschöpft – Versorgungsstrukturgesetz birgt neue Risiken**

von Dr. Rolf-Ulrich Schlenker
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK

anlässlich der Pressekonferenz
am 15. Juni 2011 in Berlin

Perspektiven des AMNOG

Am selben Ort haben wir vor einem Jahr das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) im Grundsatz begrüßt. Insbesondere die geplante Einführung einer Nutzenfrühbewertung und von Preisverhandlungen zwischen dem Spitzenverband und den Herstellern stieß auf Zustimmung. Ob sich diese Regelungen strukturell bewähren, wird sich erst im Laufe des nächsten Jahres langsam herauskristalisieren. Bisher wurden lediglich die Schiedspersonen benannt. Und hinter den Kulissen bereiten die Pharmaunternehmen, der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) die frühe Nutzenbewertung und Preisverhandlungen vor.

Unterdessen wird von den Kassen geprüft, inwieweit so genannte Mehrwertverträge mit der Pharmaindustrie nach Paragraph 130c Sozialgesetzbuch V (SGB) bzw. Verträge zur integrierten Versorgung weiter Sinn machen. Hier ist noch Zurückhaltung zu spüren. Keine Kasse, auch die BARMER GEK nicht, will sich jetzt für zweifelhafte Anwendungsbeobachtungen vor den Karren der Pharmaindustrie spannen lassen.

Kostendämpfungsgesetze 2010 zeigen Wirkung

Die kurzfristigen Maßnahmen der Arzneimittelgesetzgebung 2010 zeigen dagegen Wirkung. Der erhöhte Herstellerrabatt und das Preismoratorium drosseln erwartungsgemäß den Ausgabenzuwachs. Gleichwohl beobachten wir eine beinahe ungebremste Dynamik im Bereich der Spezialpräparate, bei den so genannten Biologicals. Letztes Jahr lagen die Zuwächse meist im zweistelligen Bereich. Und auch in den ersten vier Monaten des Jahres 2011 erzielten die Top Seller in diesem Bereich Umsatzsteigerungen von über 10 Prozent. Hier müssen wir die Erfolgsgeschichte der Generika wiederholen und die so genannten Biosimilars breiter einsetzen. Auch im Bereich der Generika ist nach oben noch Luft.

Das Versorgungsstrukturgesetz und seine Tücken

Die Bundesregierung plant ein „Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-VSG), das Anfang 2012 in Kraft treten soll. Wir haben uns den Referentenentwurf vom 10. Juni genau angeschaut – nicht nur wegen seiner Auswirkungen auf die Arzneimittelversorgung.

Insgesamt ist das Gesetzesvorhaben zu begrüßen. Das betrifft vor allem die Neuregelung der Bedarfsplanung und die Sicherstellung der ambulant-ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum. Allerdings sehen wir mit Sorge auf die möglichen Kostenfolgen einiger Neuregelungen und die negative Wirkung für den Vertragswettbewerb:

- Auf die "Fallen" der Weiterentwicklung der ärztlichen Vergütung hat vergangene Woche der GKV-Spitzenverband hingewiesen. Wir verlassen uns auf das Versprechen des Ministeriums, dass hier **keine versteckte Anhebung der Honorare** beabsichtigt ist und Unklarheiten aus dem Gesetzestext verschwinden.
- **Die Streichung der obligatorischen Einführung von ambulanten Kodierrichtlinien sollte unbedingt revidiert werden.** Mit dem Wegfall der Verpflichtung schaden sich Ärzte und Leistungserbringer selbst, weil dadurch Morbiditätsveränderungen nicht mehr valide abgebildet werden können. Das dürfte nicht nur Konsequenzen für die Honorare, sondern auch für die Arzneimittelversorgung haben, denn es entfielen ein wichtiger Leistungs- und Finanzierungsparameter.
- Die ambulante spezialärztliche Versorgung als gemeinsames Arbeitsfeld von niedergelassenen Fachärzten und Krankenhäusern begrüßen wir. Das bedeutet aber: **Da die spezialärztliche Versorgung außerhalb der Bedarfsplanung und Mengensteuerung laufen soll, müssen die qualitativen Zugangsvoraussetzungen besonders streng definiert werden.** Andernfalls lauert hier ein beträchtliches Kostenrisiko. Das gilt auch für die mit der spezialärztlichen Versorgung einhergehende Arzneimittelversorgung. Denn wir bewegen uns hier ja auf dem äußerst kritischen Feld der Spezialpräparate, welche nach Feststellung des BARMER GEK Arzneimittelreports maßgeblichen Anteil an der Kostendynamik haben.
- Sprengstoff sowohl unter qualitativen als auch finanziellen Aspekten findet sich auch ganz vorn im Referentenentwurf, beim Paragraphen 2, SGB V. **Die Kodifizierung des so genannten "Nikolausurteils" des Bundesverfassungsgerichts vom 6. Dezember 2005 ist sicherlich gut gemeint. Die Aufnahme dieses für existentielle Krankheitssituationen geltenden Urteils in das geschriebene Recht könnte sich jedoch zum Einfallstor auch für qualitativ zweifelhafte Methoden entwickeln.** Eine "nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung" – so der Text – stellt sicher ein sehr vages Entscheidungskriterium dar. Hier gilt es im Interesse der Patienten, aber auch der Kassen aufzupassen, dass nicht medizinische Leistungen, Medizinprodukte oder auch Medikamente ohne hinreichende Prüfung auf Wirksamkeit und Unbedenklichkeit erbracht werden. Und auch der Off-Label-Use sollte nicht zu sehr strapaziert werden.

- Die wettbewerbsrelevanten Regelungen haben es in sich. Oder anders formuliert: Sie stellen das traurigste Kapitel im Gesetzesvorhaben dar. An erster Stelle ist die Änderung des Paragraphen 71, Absatz 4, SGB V zu nennen. Sie führt ein **Beanstandungsrecht zugunsten der Kassenaufsicht sowie sämtlicher von einem Selektivvertrag betroffenen Länderaufsichten ein**. Das soll für Verträge nach Paragraph 73 b und c sowie vor allem für Verträge nach Paragraph 140 a SGB V, also Verträge zur integrierten Versorgung (IV) zum Beispiel mit der Pharmaindustrie gelten. Bisher waren diese IV-Verträge im Prinzip "aufsichtsfrei". Jetzt müssen sie der Kassenaufsicht vorgelegt werden und diese muss dann alle betroffenen Länderaufsichten befragen, ob Bedenken gegen einen geplanten IV-Vertrag bestehen. Damit wird das Ende der IV-Verträge eingeläutet. Möchte eine bundesweit tätige Kasse künftig einen bundesweiten Vertrag abschließen, so wird sie mit dem sicherlich nicht einhelligen Meinungsspektrum von maximal 17 Aufsichten konfrontiert – das hemmt die Vertragsfreude ungemein. **Wir betrachten diese Regelung als echtes Wettbewerbshindernis und fordern deren Streichung.**
- Und **welche Vorteile eine Satzungsregelung für die Erstattung von nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimitteln** haben soll, bleibt ebenfalls unklar. Aus unserer Sicht ist das kein neues Wettbewerbsfeld.

Berlin, den 15.06.2011

BARMER GEK Arzneimittelreport 2011

Prof. Dr. Gerd Glaeske, Dr. Christel Schicktanz
Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik (ZeS)

Kein Interessenskonflikt im Sinne der Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals der ICMJE

Pro-Kopf-Verordnungen und Ausgaben in Euro pro DDD der BARMER GEK nach Alter und Geschlecht in 2010

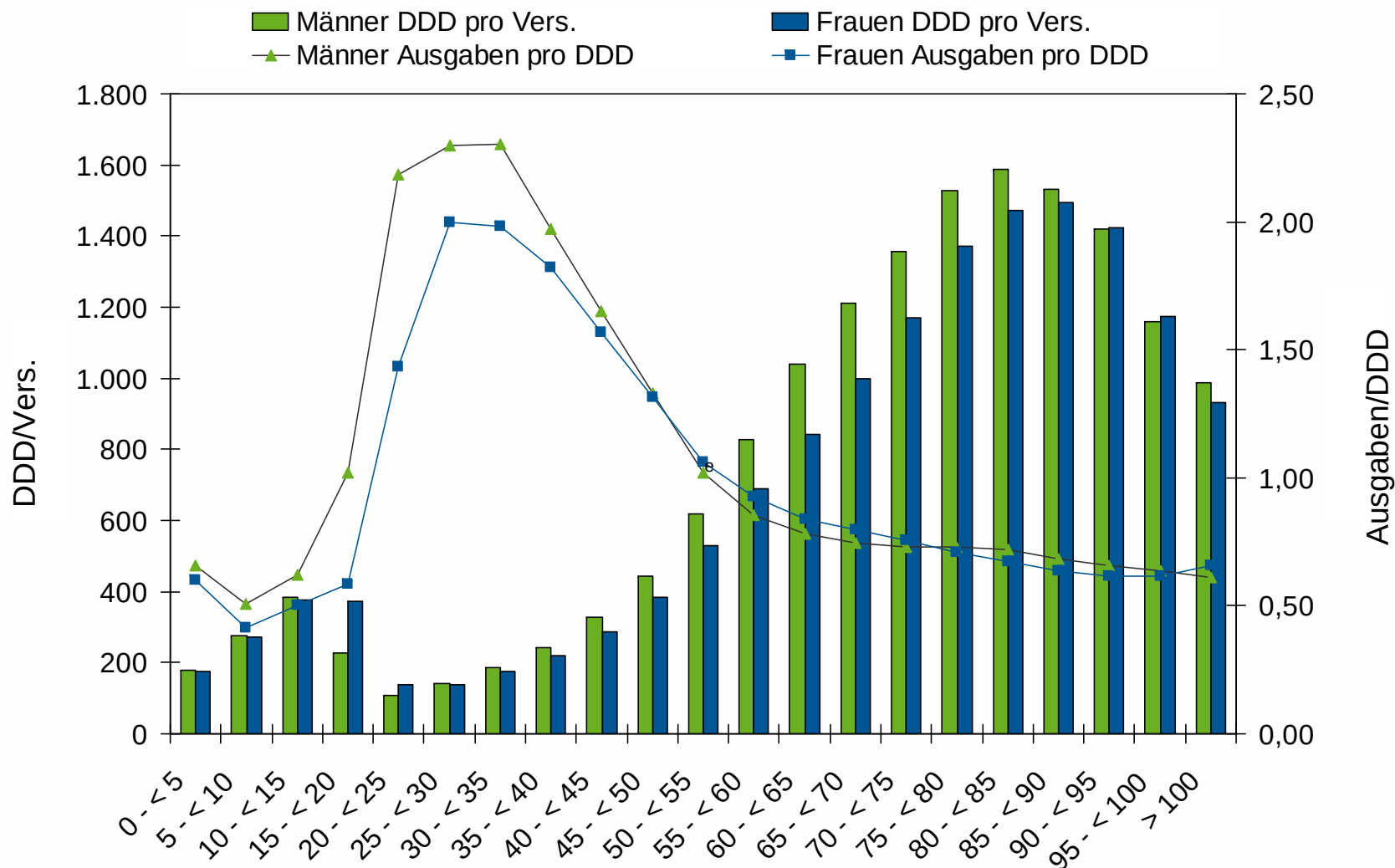


Tabelle 2.1: Kennzahlen der Jahre 2009 und 2010 für die BARMER GEK

	2009	2010	Änderung in %
Anzahl Versicherte			
Gesamt	8.793.714	9.074.128	+3,19
Männer	3.647.502	3.799.130	+4,16
Frauen	5.146.212	5.274.998	+2,50
Durchschnittsalter			
Gesamt	44,6	44,6	
Männer	41,5	41,4	
Frauen	46,9	46,9	
Verordnete Packungen			
Gesamt	77.015.678,72	80.279.593,78	+4,24
Männer	28.575.088,10	30.021.217,07	+5,06
Frauen	48.440.590,62	50.258.376,71	+3,75
Verordnete Packungen pro 100 Versicherte			
Gesamt	875,80	884,71	+1,02
Männer	783,42	790,21	+0,87
Frauen	941,29	952,77	+1,22

Forts.Tabelle 2.1: Kennzahlen der Jahre 2009 und 2010 für die BARMER GEK

	2009	2010	Änderung in %
Arzneimittelausgaben			
Gesamt	3.684.153.549,87	3.933.602.649,13	+6,77
Männer	1.447.226.748,22	1.560.699.786,42	+7,84
Frauen	2.236.926.801,65	2.372.902.862,71	+6,08
Arzneimittelausgaben pro 100 Versicherte			
Gesamt	41.895,31	43.349,65	+3,47
Männer	39.677,20	41.080,45	+3,54
Frauen	43.467,44	44.983,96	+3,49
Verordnete DDD			
Gesamt	4.274.436.555,61	4.524.533.192,91	+5,85
Männer	1.671.982.631,19	1.778.598.697,61	+6,38
Frauen	2.602.453.924,42	2.745.934.495,30	+5,51
Verordnete DDD pro 100 Versicherte			
Gesamt	48.607,86	49.861,91	+2,58
Männer	45.839,11	46.815,95	+2,13
Frauen	50.570,28	52.055,65	+2,94

Tabelle 2.4: Industrieumsätze der führenden Arzneimittel
in Deutschland im Jahr 2010

Rang	Präparat (Wirkstoff)	Umsatz 2010 in Mio. Euro	+ / - gegenüber 2009 in %
1	Humira (Adalimumab)	360	+16,0
2	Enbrel (Etanercept)	287	+8,5
3	Glivec (Imatinib)	228	+9,9
4	Spiriva (Tiotropium)	216	+7,3
5	Rebif (Interferon β -1a)	213	+10,5
6	Symbicort (β -2 + Corticoid)	208	+2,5
7	Copaxone (Glatiramer)	189	+11,8
8	Lyrica (Pregabalin)	187	+18,6
9	Viani (β -2 + Corticoid)	175	+3,9
10	Seroquel (Quetiapin)	174	+10,6
11	Avonex (Interferon β -1a)	154	+2,7
12	Inegy (Simvastatin + Ezetimib)	150	+0,8
13	Sifrol (Pramipexol)	136	+15,9
14	Keppra (Levetiracetam)	132	+76,1
15	Lantus (Analog-Insulin)	131	+3,4
16	Betaferon (Interferon β -1b)	125	-13,2
17	Clexane (Enoxaparin)	117	+1,1
18	Atacand (Candesartan)	104	+10,9
19	Herceptin (Trastuzumab)	101	+26,8
20	Targin (Oxycodon + Naloxon)	98	+48,8
Gesamtmarkt Industrieumsatz 2010		25.941	+2,6
Gesamtpackungsmarkt 2010		1,52 Mrd. Packungen	-4,2

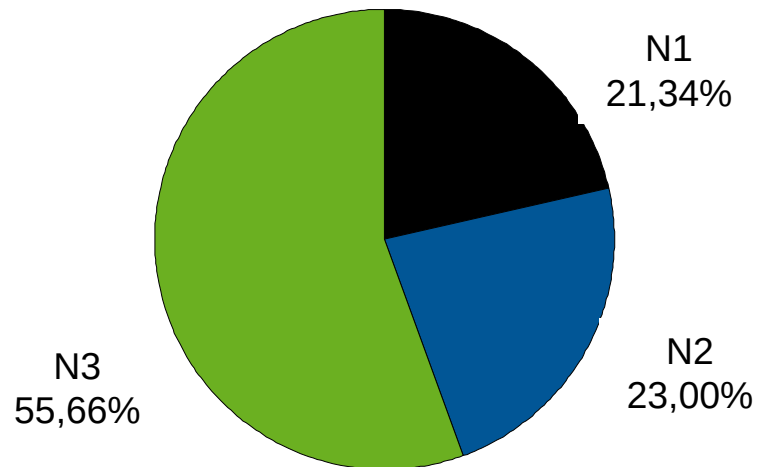
Quelle, nach IMS, 2011

Tabelle 2.3 Führende Arzneimittel der BARMER GEK
im Jahr 2010 (Top 20) nach Ausgaben

Präparate-Kurzname	Ausgaben in €	Änderung zum Vorjahr in %	Rang 2010	(2009)
Humira	70.757.193,87	+14,60	1	(1)
Enbrel	59.299.030,45	+10,78	2	(2)
Rebif	47.667.727,46	+10,01	3	(3)
Copaxone	45.947.896,26	+22,15	4	(4)
Seroquel	40.728.536,10	+25,01	5	(9)
Symbicort	39.404.487,72	+11,10	6	(6)
Avonex	38.436.793,50	+5,58	7	(5)
Glivec	36.002.836,45	+7,69	8	(8)
Zyprexa	33.378.128,27	+8,88	9	(11)
Spiriva	32.940.790,22	+28,10	10	(13)
Viani	31.668.798,75	+6,79	11	(12)
Betaferon	30.104.191,16	-10,12	12	(7)
Sifrol	29.931.426,29	+20,95	13	(15)
Clexane	28.367.844,87	+16,75	14	(16)
Keppra	26.359.112,54	+25,61	15	(20)
Lyrice	26.004.076,64	+22,21	16	(19)
Arimidex	25.368.967,62	+0,11	17	(14)
Inegy	24.157.960,16	+3,08	18	(17)
Remicade	23.969.116,98	+8,32	19	(18)
Omepr	23.834.885,02	-25,23	20	(10)

Verteilung der verordneten Packungsgrößen der BARMER GEK

2009



2010

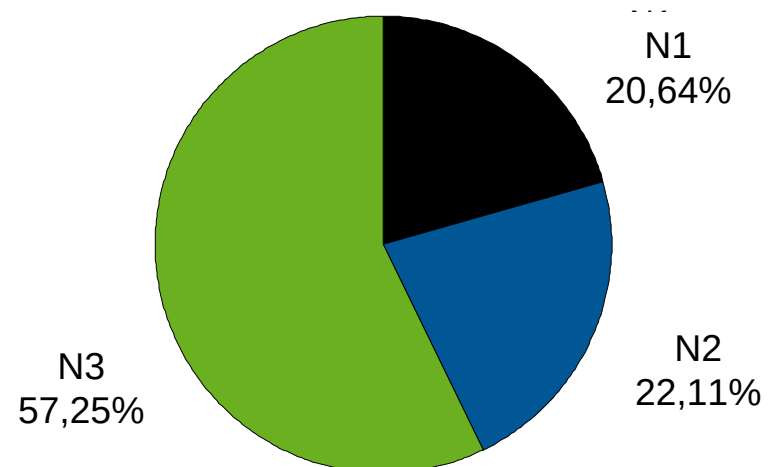


Tabelle 2.8: Zusammenfassung der Ausgabensteigerungen und Ausgabensenkungen der BARMER GEK im Jahr 2010

Gewinner			Verlierer		
ATC-Gruppe	Mio. Euro	+%	ATC-Gruppe	Mio. Euro	-%
C09 Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System	285,17	+6,30	A02 Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen	115,07	-3,64
L04 Immunsuppressiva	276,94	+16,52	C10 Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen	93,46	-0,90
A10 Antidiabetika	210,76	+7,99	C07 Beta-Adrenozeptor-Antagonisten	83,98	-3,14
R03 Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen	208,71	+9,00	C03 Diuretika	43,75	-0,88
L03 Immunstimulanzien	208,28	+7,52	B03 Antianämika	41,36	-4,01
N06 Psychoanaleptika	167,72	+6,69	R05 Husten- und Erkältungspräparate	18,32	-10,41
N05 Psycholeptika	161,31	+6,40	R06 Antihistaminika zur systemischen Anwendung	9,11	-3,51
L01 Antineoplastische Mittel	131,74	+8,30	J07 Impfstoffe	5,73	-8,22
B01 Antithrombotische Mittel	113,87	+8,97	C04 Periphere Vasodilatoren	4,25	-23,99
J05 Antivirale Mittel zur systemischen Anwendung	112,84	+10,94	S03 Ophthalmologische und otologische Zubereitungen	1,04	-24,87
Gesamt Top 10	1.877,34	+8,96	Gesamt Top 10	416,07	-3,41

Tabelle 2.11: Prozentuale Verteilung der Kosten für Versicherte der BARMER GEK mit Arzneimitteltherapie im Jahr 2010

Anteil an den Arzneimittelausgaben Gesamt: 3.933.602.649,13 €	Anteil Versicherte mit Arzneimittelausgaben (n = 6.898.207)	Anteil Versicherte (n = 9.074.128)
10%	0,15% (n=10.015)	0,11%
20%	0,45% (n=30.904)	0,34%
30%	1,10% (n=76.162)	0,84%
40%	2,46% (n=169.738)	1,87%
50%	4,63% (n=319.165)	3,52%
60%	7,80% (n=538.002)	5,93%
70%	12,53% (n=864.449)	9,53%
80%	19,98% (n=1.378.419)	15,19%
90%	33,53% (n=2.312.945)	25,49%
100%	100,00% (n=6.898.207)	76,02%

Prozentuale Verteilung der Kosten für Versicherte der BARMER GEK mit Arzneimitteltherapie im Jahr 2010

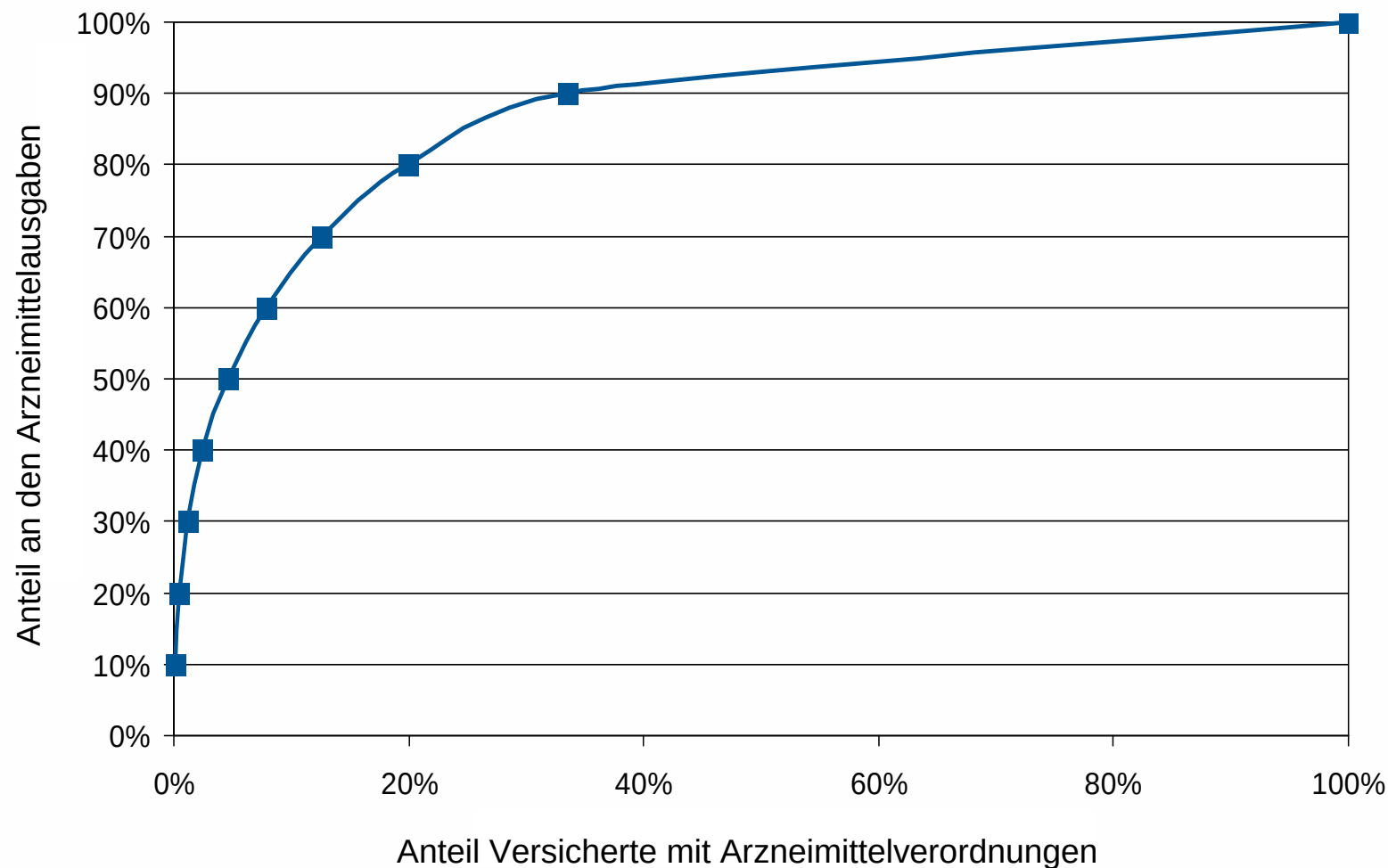


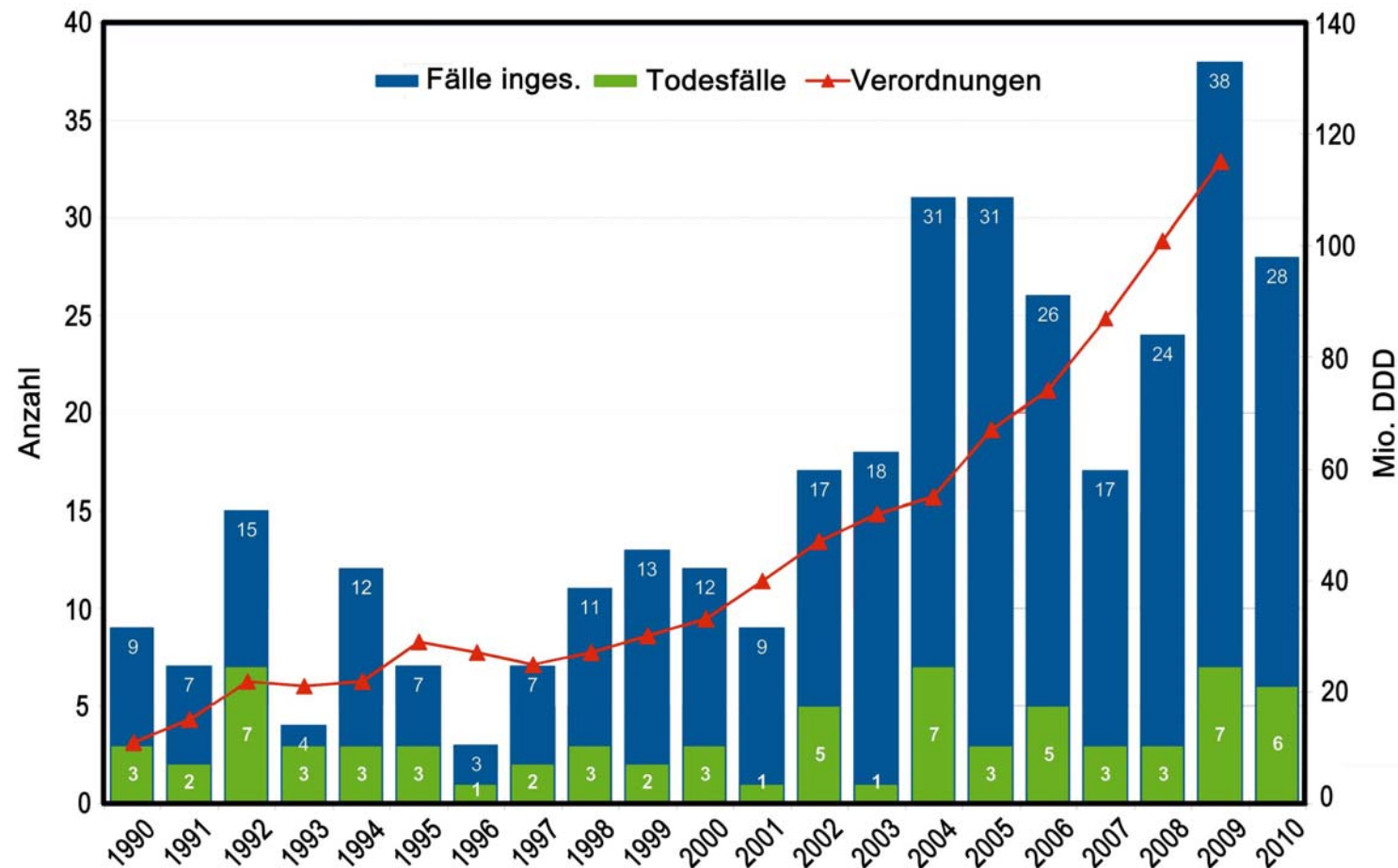
Tabelle 2.5: Führende Arzneimittel der BARMER GEK
im Jahr 2010 (Top 20) nach Anzahl der Verordnungen

Präparate-Kurzname	Anzahl Verordnungen	Änderung zum Vorjahr in %	Rang 2010	(2009)
MetoHEXAL	985.153	+7,68	1	(1)
L-Thyroxin Henning	919.693	+48,66	2	(6)
Euthyrox	682.439	-17,83	3	(3)
SimvaHEXAL	618.271	-2,50	4	(5)
Omepr	557.344	-22,58	5	(4)
L-Thyrox HEXAL	531.842	+3,28	6	(9)
Pantoprazol HEXAL	527.327	+118,15	7	(23)
Novaminsulfon-ratiopharm	519.803	+177,76	8	(47)
Ibuprofen AL	488.225	-2,97	9	(10)
Diclac	476.105	-9,62	10	(8)
IbuHEXAL	472.953	-11,64	11	(7)
BisoHEXAL	462.306	-2,00	12	(11)
Metamizol HEXAL	458.268	-48,64	13	(2)
Ramipril HEXAL	439.104	+1,84	14	(12)
Amlodipin HEXAL	400.814	-3,92	15	(13)
Voltaren	381.244	-0,86	16	(14)
Diclofenac-ratiopharm	381.185	+34,49	17	(19)
Thyronajod	355.408	+4,06	18	(15)
Amoxicillin-ratiopharm	335.858	+88,89	19	(51)
Novaminsulfon Lichtenstein	325.948	+144,94	20	(84)

Problemwirkstoff Novaminsulfon (Metamizol, Dipyrone)

- Metamizol war bereits in den 1980er Jahren wegen der schwer kalkulierbaren UAWs umstritten (aplastische Anämie, Schock, Agranulozytose (nicht nur nach parenteraler, auch nach oraler Anwendung))
- Unerwünschte Renaissance seit einigen Jahren
- Viele Länder (z.B. die USA oder Schweden) kommen ohne dieses Schmerzmittel aus
- Die Arzneimittelkommission hat bereits häufiger auf dieses Problem hingewiesen
- Schwer kalkulierbare Risiken für die Patientinnen und Patienten – erneute Risiko-Nutzen-Bewertung ist dringend erforderlich

Metamizol: Entwicklung der Verordnungen und Meldungen von Agranulozytosen von 1999 bis 2010



Quelle: Stammschulte, 2010, S. 27

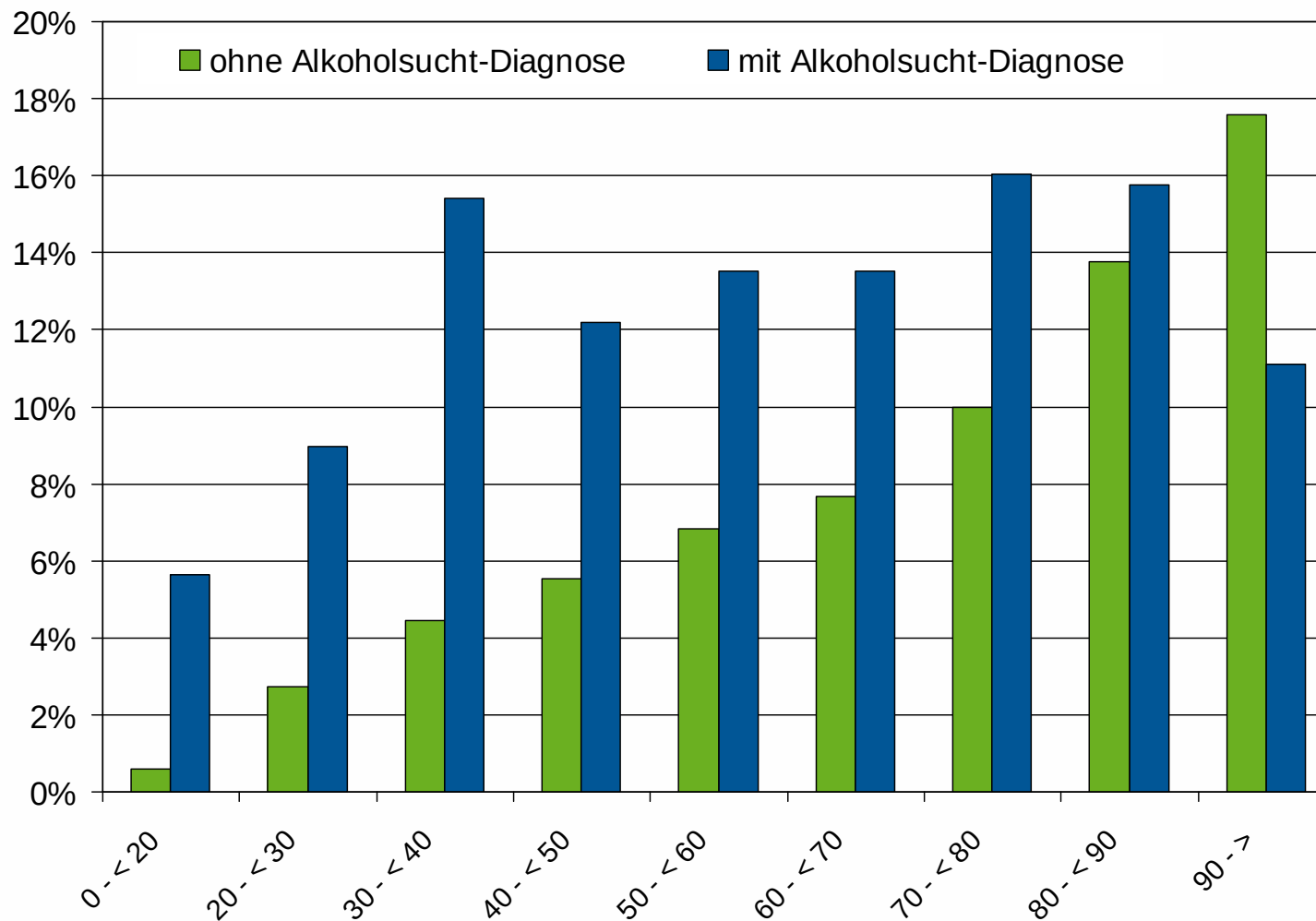
Problem Benzodiazepine und Alkohol

- Benzodiazepin-haltige oder Benzodiazepin-ähnliche Arzneimittel (z.B. Valium, Tavor, Rohypnol, Dalmadorm etc.) sind wegen ihres Abhängigkeitspotenzials bei Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen kontraindiziert
- Kreuztoleranz und Verstärkung der Wirkungen sind bekannt
- Insbesondere bei älteren Menschen Gangunsicherheit, verminderte kognitive Fähigkeiten, Stürze, schwer heilende Brüche und Pflegebedürftigkeit
- Benzodiazepine allenfalls während einer stationären Entgiftung
- Sonst: Gefährdung für Patientinnen und Patienten

Tabelle 3.1: Anzahl durchgängig Versicherte aufgeteilt nach Geschlecht, Alkoholabhängigkeit und Benzodiazepin- Verordnung

	Anzahl Versicherte	Anzahl Versicherte mit Benzodiazepin-Verordnung	in %
Gesamt			
Männer	864.649	34.557	4,00
Frauen	778.203	46.677	6,00
Gesamt	1.642.852	81.234	4,94
ohne Alkoholabhängigkeit			
Männer	852.551	33.129	3,89
Frauen	774.704	46.035	5,94
Gesamt	1.627.255	79.164	4,86
mit Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F10.2)			
Männer	12.098	1.428	11,80
Frauen	3.499	642	18,35
Gesamt	15.597	2.070	13,27

Anteil Versicherte mit und ohne Diagnose einer Alkoholsucht und mindestens einer Benzodiazepin-Verordnung in 2009 nach Alter



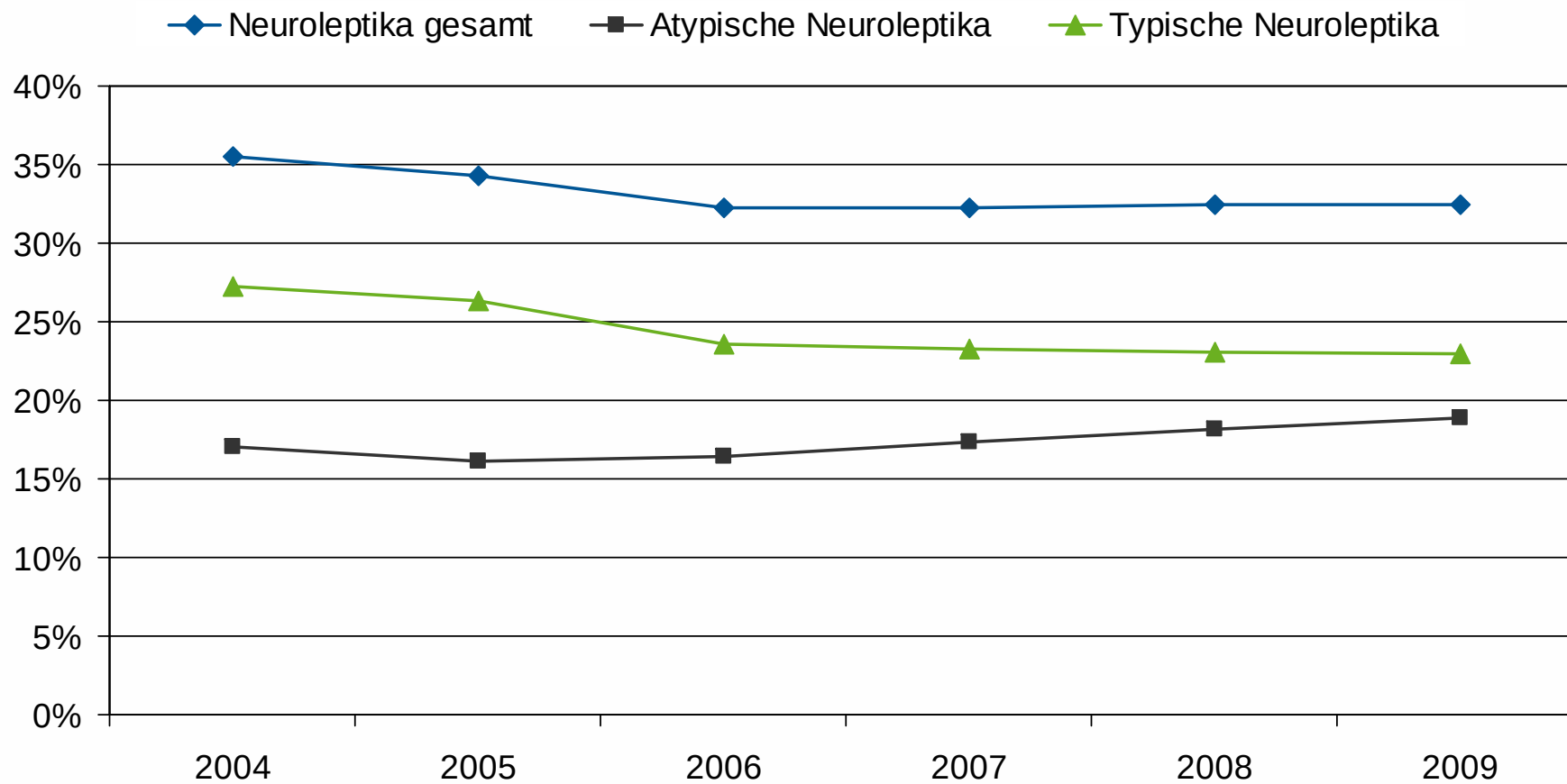
Problem Neuroleptika bei Menschen mit Demenz

- Neuroleptika haben bei Menschen mit Demenz nur eine sehr eingeschränkte Indikation: z.B. Selbstgefährdung oder Gefährdung anderer Personen
- Ansonsten sind Neuroleptika bei Patienten mit Demenz zu vermeiden, weil sie zu einer Übersterblichkeit führen (1,6 – 1,7faches Risiko)
- Neuroleptika sind inadäquate Mittel zur Strukturierung des Pflegealltags („Gebt uns mehr Pfleger, dann brauchen wir weniger Haldol.“)
- Fazit: Gefährdung für Patientinnen und Patienten mit Demenz

Tabelle 3.4: Verordnungsprävalenz der Neuroleptika
in der Demenz- und Kontrollkohorte im Inzidenzjahr

	Demenzerkrankte	Kontrollen	Odds Ratio (95% CL)
Alter			
65 bis 74	22,6 % (n=128)	2,1 % (n=48)	13,45 (9,50-19,03)
75 bis 84	24,1 % (n=210)	4,3 % (n=151)	7,04 (5,62-8,82)
85 und älter	31,8 % (n=131)	7,2 % (n=117)	6,05 (4,57-8,00)
Geschlecht			
Männlich	22,2 % (n=215)	2,5 % (n=98)	10,99 (8,55-14,13)
Weiblich	28,9 % (n=254)	6,2 % (n=218)	6,14 (5,03-7,50)
Pflegestufe			
Keine Pflegestufe	10,5 % (n=108)	2,6 % (n=167)	4,41 (3,43-5,67)
Pflegestufe I	39,3 % (n=150)	10,5 % (n=59)	5,50 (3,92-7,72)
Pflegestufe II	47,1 % (n=161)	20,6 % (n=67)	3,44 (2,44-4,84)
Pflegestufe III	51,6 % (n=50)	35,4 % (n=23)	1,94 (1,02-3,71)
Gesamt	25,4 % (n=469)	4,3 % (n=316)	7,61 (6,52-8,87)

Verordnungsprävalenz der Neuroleptika bei Demenzerkrankten in den Jahren 2004 bis 2009



Problem „Pillen“ mit problematischen Gestagenen

- „Pillen“ sind die am weitesten verbreitete Verhütungsmethode
- Mittel der Wahl: v.a. niedrig dosiertes Östrogen und als Gestagen Levonorgestrel
- Führend sind bei uns aber Pillen mit neueren Gestagenen mit erhöhtem Thromboembolierisiko (statt 20 pro 100.000 Frauenjahre 30 – 40) oder mit Gestagenen, über deren Risiko zu wenig bekannt ist
- Frauenärztinnen und –ärzte sollten die Verordnung von bewährten Pillen fördern und nicht dem „Marketinggeklingel“ von Firmen aufsitzen
- „Frauen in Gefahr“

Tabelle 3.6: Top 20 Präparate nach Packungsabsatz 2010

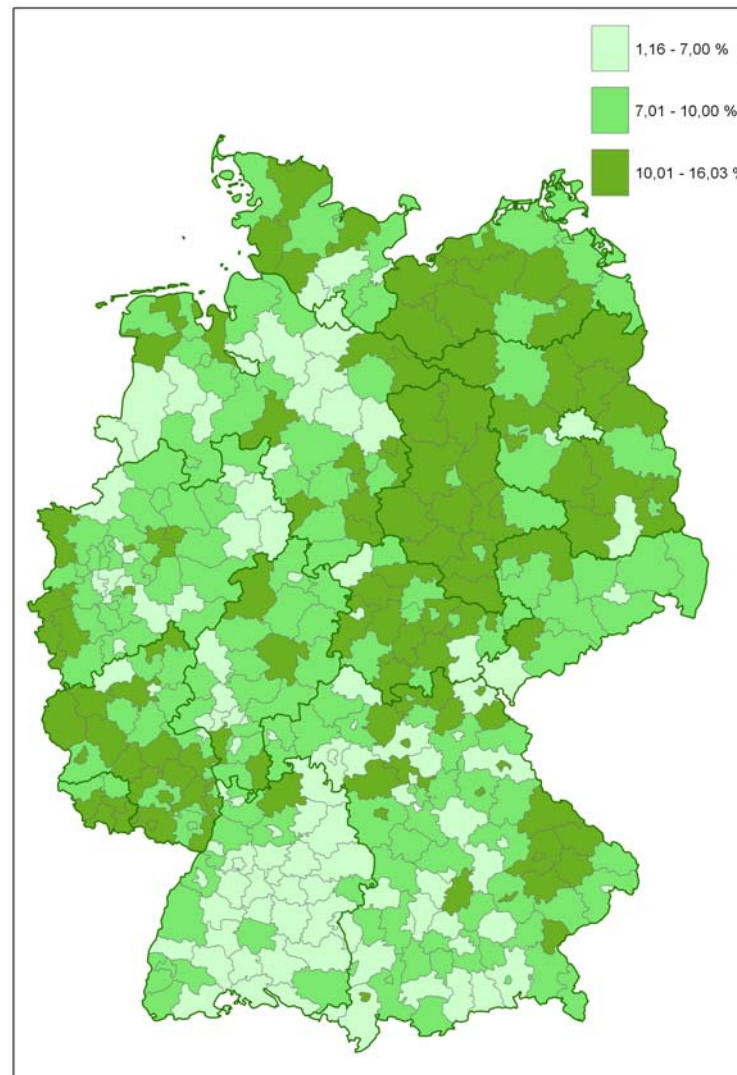
	Präparatekurzname	Wirkstoffe	Typ	Gesamtabsatz 2010 (Anzahl Packungen)
→	Valette ⁺²	Ethinylestradiol, Dienogest	Einphasenpille	2.930.600
→	Lamuna ^{*2}	Ethinylestradiol, Desogestrel	Einphasenpille	1.589.700
→	Nuvaring ⁺³	Ethinylestradiol, Etonogestrel	Verhütungsring	1.249.000
	Minisiston/ -fem ^{*1}	Ethinylestradiol, Levonorgestrel	Einphasenpille	1.194.300
→	Cerazette ⁺³	Desogestrel	Minipille	1.153.900
→	Yasmin/Yasminelle ^{*+2}	Ethinylestradiol, Drospirenon	Einphasenpille	1.118.100
	Microgynon ⁺¹	Ethinylestradiol, Levonorgestrel	Einphasenpille	1.053.000
	Belara ⁺¹	Ethinylestradiol, Chlormadinonacetat	Einphasenpille	873.300
	Leona ¹	Ethinylestradiol, Levonorgestrel	Einphasenpille	735.100
→	Aida ²	Ethinylestradiol, Drospirenon	Einphasenpille	704.200
	Depo-Clinovir ⁺	Medroxyprogesteron	Depotspritze	508.100
	Bellissima ¹	Ethinylestradiol, Chlormadinonacetat	Einphasenpille	503.900
	Leios ¹	Ethinylestradiol, Levonorgestrel	Einphasenpille	465.400
	Monostep ¹	Ethinylestradiol, Levonorgestrel	Einphasenpille	450.700
	Cilest ⁺²	Ethinylestradiol, Norgestimat	Einphasenpille	421.900
→	Desmin ^{*2}	Ethinylestradiol, Desogestrel	Einphasenpille	407.200
	Femigoa ⁺¹	Ethinylestradiol, Levonorgestrel	Einphasenpille	404.100
	Trigoa ⁺⁴	Ethinylestradiol, Levonorgestrel	Einphasenpille	363.000
→	Petibelle ²	Ethinylestradiol, Drospirenon	Einphasenpille	355.800
	Unofem	Levonorgestrel	Notfallkontra- zeptivum, sog. „Pille danach“	353.500

Quelle: nach IMS, 2011

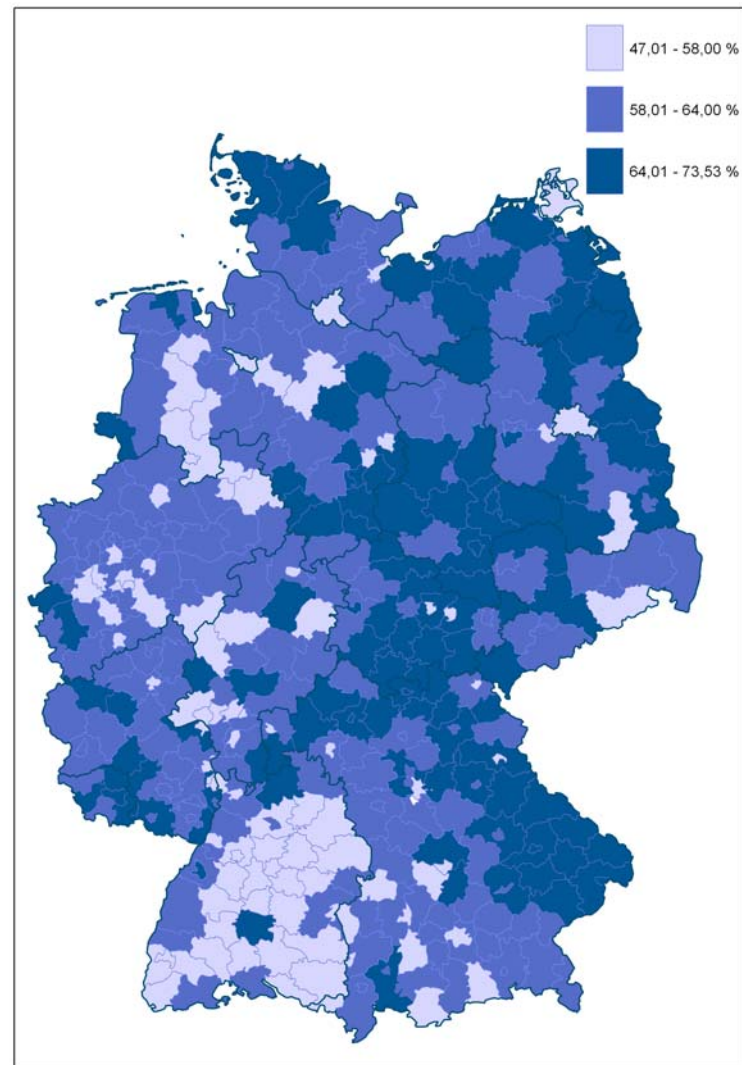
Tabelle 3.8: Top 20 Hormonelle Kontrazeptiva
nach Anzahl der verordneten Packungen 2010

Präparatekurzname	Ausgaben	Anzahl Packungen	Verordnete DDD	Ausgaben pro DDD
Valette ⁺²	3.679.742,94 €	94.508	8.502.480,00	0,43 €
Lamuna ⁺²	1.527.067,69 €	63.852	5.639.396,00	0,27 €
Leona HEXAL ¹	1.676.325,52 €	61.278	5.378.100,00	0,31 €
Aida ²	1.550.248,31 €	37.939	3.374.868,00	0,46 €
Yasmin/Yasiminelle ⁺⁺²	1.355.918,53 €	32.960	2.982.924,00	0,45 €
Belara ⁺¹	1.094.968,94 €	27.639	2.578.576,00	0,42 €
Minisiston/-fem ⁺¹	549.308,05 €	21.128	1.861.048,00	0,30 €
Microgynon ⁺¹	376.690,95 €	19.318	1.727.152,00	0,22 €
Bellissima ¹	498.659,20 €	16.023	1.405.740,00	0,35 €
Nuvaring ⁺³	624.461,27 €	13.563	1.088.629,28	0,57 €
Mona HEXAL ¹	379.539,00 €	12.902	1.140.720,00	0,33 €
Yaz ²	514.708,78 €	12.764	1.115.968,00	0,46 €
Cerazette ⁺³	330.876,17 €	9.514	845.992,00	0,39 €
Monostep ¹	221.848,42 €	8.931	794.332,00	0,28 €
Novial ⁵	205.083,99 €	6.922	621.012,00	0,33 €
Depo-Clinovir ⁺	193.625,26 €	6.776	608.803,27	0,32 €
Leios ¹	215.172,29 €	6.457	581.588,00	0,37 €
Chariva ⁺¹	164.144,65 €	5.723	496.832,00	0,33 €
Petibelle ²	229.747,34 €	5.499	505.036,00	0,45 €
Neo-Eunomin ⁴	164.557,69 €	3.872	351.316,44	0,47 €

Verordnungsprävalenz auf Kreisebene bei weiblichen Versicherten im Alter von 12 bis unter 16 Jahren



Verordnungsprävalenz auf Kreisebene bei weiblichen Versicherten im Alter von 16 bis unter 20 Jahren



Anteil weiblicher Versicherter mit mind. einer Verordnung hormoneller Kontrazeptiva an allen weiblichen Versicherten in Prozent

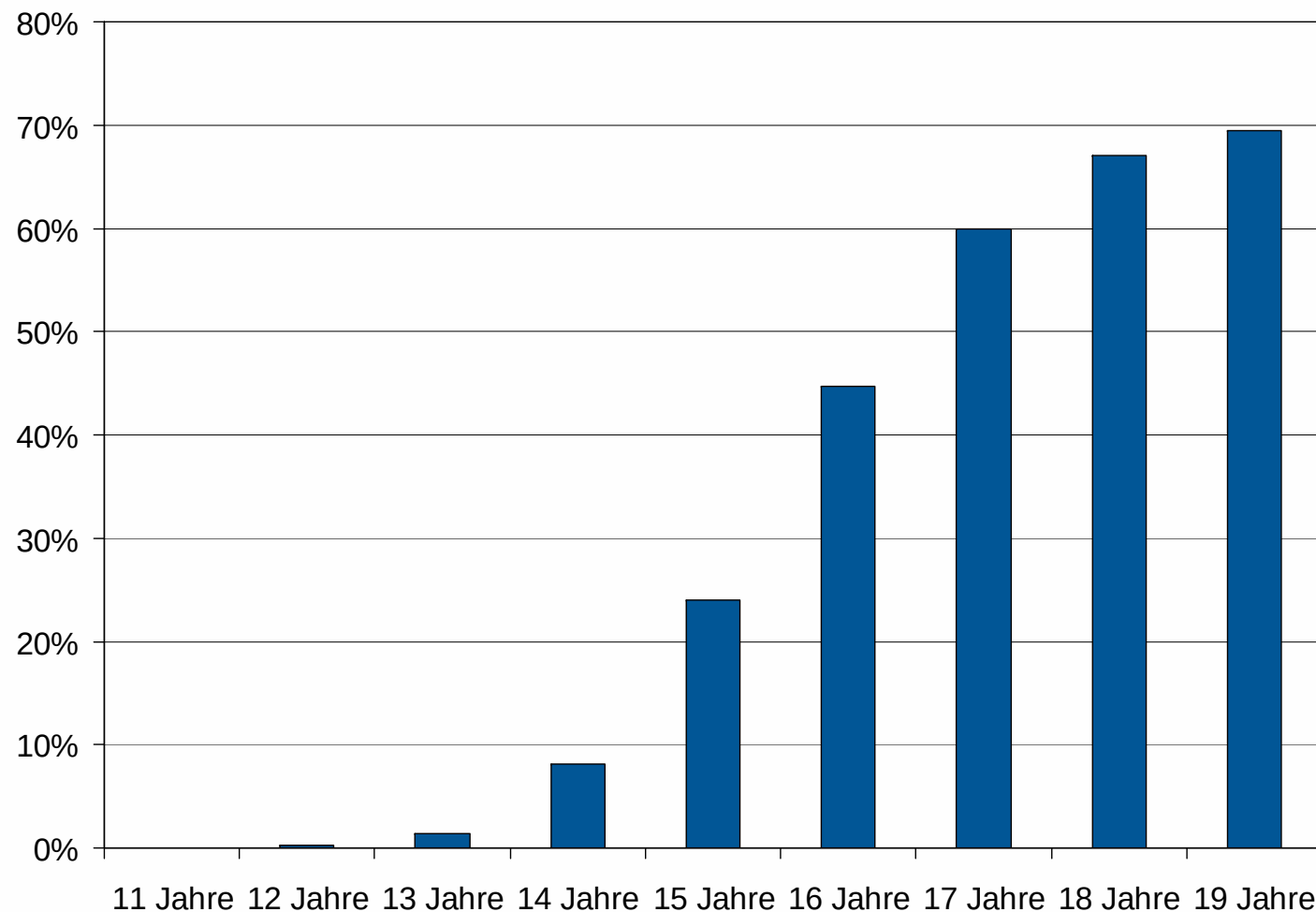


Tabelle 3.9: Biological- Verordnungen nach Wirkstoffgruppen im Jahr 2010

	Ausgaben [Mio. €]	Anzahl Packungen [Tsd.]	verordnete DDD [Tsd.]
Immunsuppressiva	195,4	63,7	3.640,1
Antidiabetika	138,3	1.314,6	89.625,6
Immunstimulanzien	124,3	70,8	1.858,4
Enzyme	34,0	6,9	24,9
Antianämika	33,6	97,1	3.044,6
Hypophysenhormone	31,1	11,3	721,3
Antihämorrhagika	14,5	13,6	60,8
Hormonelle Kontrazeptiva	5,0	18,6	106,1
Nebenschilddrüsenhormone	5,0	3,6	225,3
Immunglobuline	4,0	3,7	83,7
Sonstige	13,4	48,1	544,6
Gesamt*	598,7	1.615,9	99.935,4

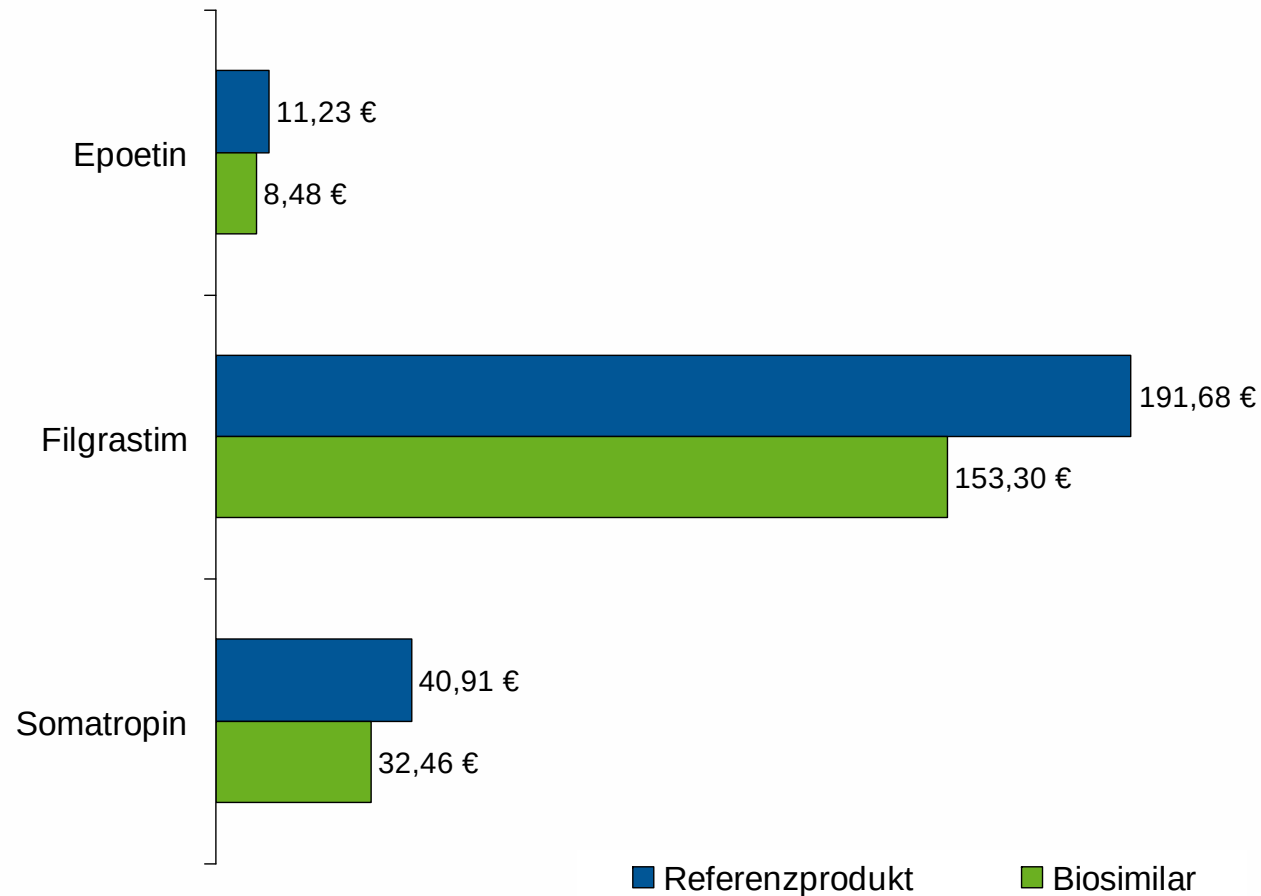
Tabelle 3.11: Top 10 der Biological-Wirkstoffe nach Anzahl Umsatz (2010)

Rang	Wirkstoff	Indikation	Ausgaben [Mio. €]	Anzahl Packungen [Tsd.]	verordnete DDD [Tsd.]	Versicherte [Tsd.]
1	Interferon beta-1a	MS	86,1	39,9	1.262,6	4,9
2	Adalimumab	Rheuma u.a.	70,8	15,9	1.104,9	4,4
3	Etanercept	Rheuma u.a.	59,4	16,6	970,6	4,1
4	Insulin (human)	Diabetes	57,8	686,9	46.287,6	123,3
5	Somatropin	Minderwuchs	27,8	10,2	686,9	1,7
6	Infliximab	Rheuma u.a.	24,4	10,4	936,1	1,6
7	Insulin lispro	Diabetes	21,2	167,0	12.685,4	31,5
8	Insulin aspart	Diabetes	19,2	153,2	11.414,2	30,2
9	Insulin glargin	Diabetes	19,2	162,0	9.497,0	48,7
10	Natalizumab	MS	18,2	7,9	236,2	0,8

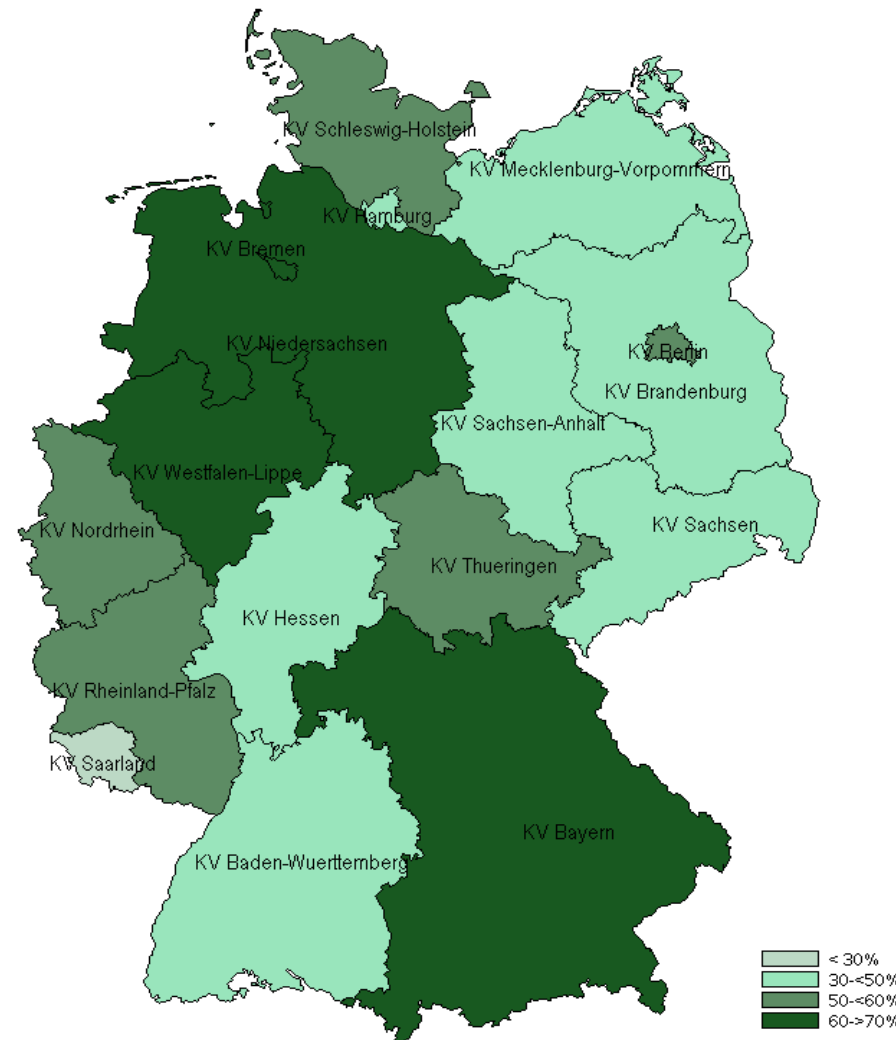
Tabelle 3.12: Biosimilar- Anteile in der BARMER GEK im Jahr 2010

	Erythropoietin/Epoetin	Filgrastim	Somatropin
Gesamtausgaben [1.000 €]	15.531,1	6.291,7	27.831,0
% Biosimilars	45,1 %	48,2 %	3,7 %
Packungen gesamt	58.942	7.442	10.223
% Biosimilars	52,1 %	54,8 %	3,4 %
verordnete DDD [1.000]	1.585,7	36,8	686,9
% Biosimilars	52,1 %	53,8 %	4,6 %

Vergleich von Biosimilars und ihren Referenzprodukten: Mittlere Kosten pro verordneter Tagesdosis (DDD) der BARMER GEK (2010)



Biosimilar-Anteile bei Epoetin nach KV-Regionen der BARMER GEK (2010)



Fazit Kostensteigerungen und Probleme

- Nach wie vor Spezialpräparate als Ausgabentreiber, nicht alle haben einen nachgewiesenen therapeutischen Nutzen
- Generikaquote vereinbaren (90%) ebenso wie eine Biosimilar-Quote
- Problembereiche angehen: Novaminsulfon und UAW, Neuroleptika bei Demenz, Pillen mit problematischen Gestagenen, Alkoholabhängigkeit und Hypnotika
- Konzept „Versorgungsatlas“ macht regionale Unterschiede der Probleme und der Verordnungscharakteristika deutlich („small area variations“) – Spiegel für differenzierten Interventionsbedarf
- Strategie: Gefahren abstellen – Qualität und Effizienz verbessern



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit...



BARMER GEK Arzneimittelreport 2011

- Infografiken

Inhalt:

› Infografik 1

Schlafmittel bei Alkoholsucht? 

› Infografik 2

Beruhigungsmittel bei Demenz?

› Infografik 3

Verbreitung der Antibabypille

› Infografik 4

Top 20 Hormonelle Kontrazeptiva

› Infografik 5

Top 20 Arzneimittelausgaben

› Infografik 6

Top 20 Arzneimittelverordnungen

› Infografik 7

Top 10 Biological-Wirkstoffe

› Infografik 8

TNF- α -Blocker

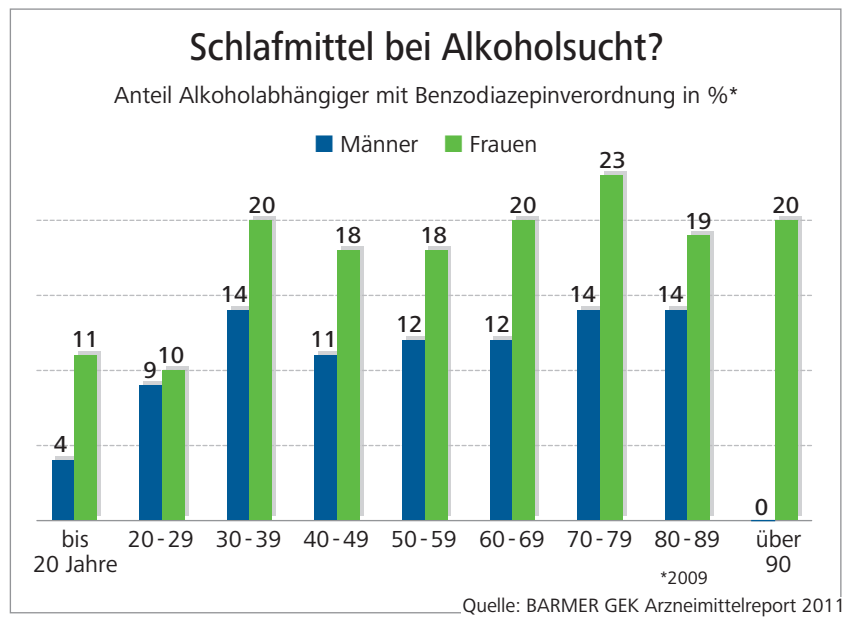
› Infografik 9

Biosimilars (Epoetin)

› Infografik 10

Biosimilars (Somatropin)

Infografiken (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.  Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



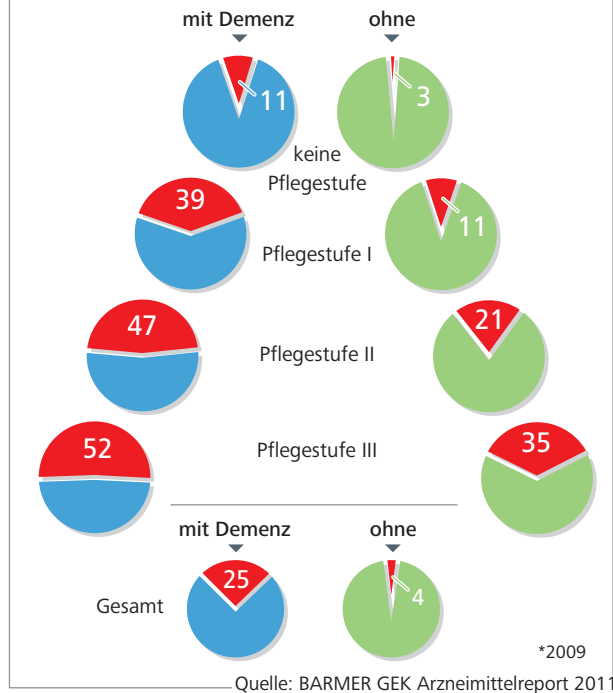
Zurück zum Inhalt

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.

Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Beruhigungsmittel bei Demenz?

Anteil Demenzerkrankter mit Neuroleptikaverordnung
im Vergleich mit einer Kontrollgruppe in %*



[Zurück zum Inhalt](#)

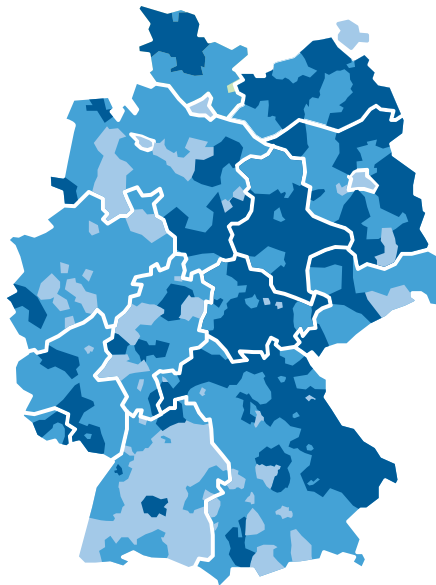


Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Verbreitung der Antibabypille

Hormonelle Kontrazeptiva bei weiblichen Versicherten*
im Alter von 16 bis unter 20 Jahre, 2010

■ > 47-58 % ■ > 58-64 % ■ > 64-73,5 %



*der BARMER GEK

Quelle: BARMER GEK Arzneimittelreport 2011

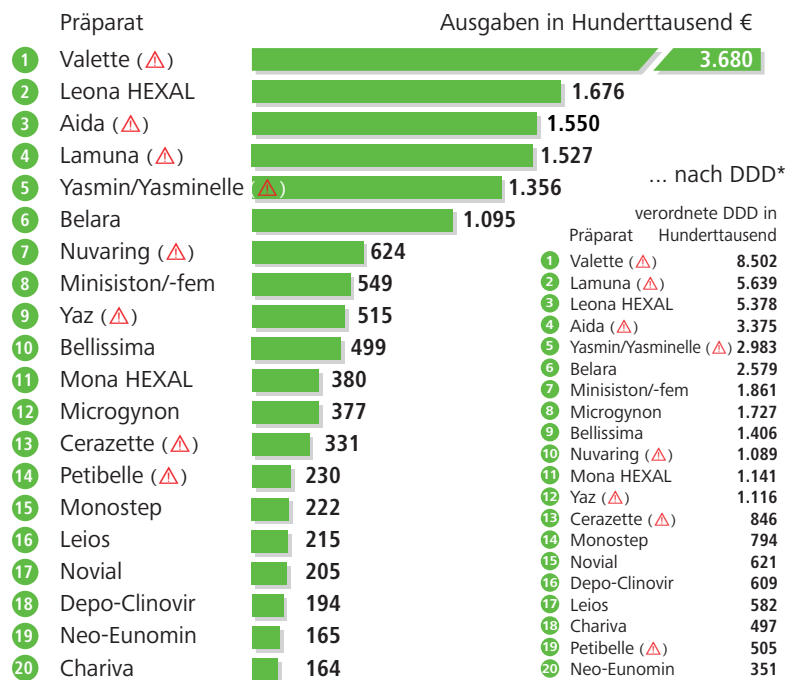
[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Top 20 Hormonelle Kontrazeptiva

Führende Kontrazeptiva der BARMER GEK im Jahr 2010 nach Ausgaben*



*Angaben gerundet

Quelle: BARMER GEK Arzneimittel-Report 2011

[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
 Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Top 20 Arzneimittelausgaben

Führende Arzneimittel der BARMER GEK im Jahr 2010 nach Ausgaben*

	Präparat / Indikation	Ausgaben in Mio €	Änderung zum Vorjahr
1	Humira (Rheumatische Arthritis)	70,8	↑ +15%
2	Enbrel (Rheumatische Arthritis)	59,3	↑ +11%
3	Rebif (Multiple Sklerose)	47,7	↑ +10%
4	Copaxone (Multiple Sklerose)	45,9	↑ +22%
5	Seroquel (Schizophrenie)	40,7	↑ +25%
6	Symbicort (Asthma)	39,4	↑ +11%
7	Avonex (Multiple Sklerose)	38,4	↑ +6%
8	Glivec (Krebserkrankungen)	36,0	↑ +8%
9	Zyprexa (Schizophrenie)	33,4	↑ +9%
10	Spiriva (Chronische Bronchitis)	32,9	↑ +28%
11	Viani (Asthma)	31,7	↑ +7%
12	Betaferon (Multiple Sklerose)	30,1	↓ -10%
13	Sifrol (Restless Legs/Parkinson)	29,9	↑ +21%
14	Clexane (Thrombose)	28,4	↑ +17%
15	Keppra (Epilepsie)	26,4	↑ +26%
16	Lyrica (Epilepsie)	26,0	↑ +22%
17	Arimidex (Krebserkrankungen)	25,4	↑ +0%
18	Inegy (Cholesterinbed. Erkrank.)	24,2	↑ +3%
19	Remicade (Morbus Crohn, rheum. Arth.)	24,0	↑ +8%
20	Omepr (Magenerkrankungen)	23,8	↓ -25%

*Angaben gerundet

Quelle: BARMER GEK Arzneimittelreport 2011

[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
 Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Top 20 Arzneimittelverordnungen

Führende Arzneimittel der BARMER GEK im Jahr 2010 nach Verordnungen

	Präparat / Indikation	Anzahl Verordnungen	Änderung zum Vorjahr*
1	MetoHEXAL (Herz-Kreislauferkrankungen)	985.153	↑ + 8%
2	L-Thyroxin Henning (Schilddrüsenunterfunktion)	919.693	↑ + 49%
3	Euthyrox (Schilddrüsenunterfunktion)	682.439	↓ - 18%
4	SimvaHEXAL (Cholesterinbedingte Erkr.)	618.271	↓ - 3%
5	Omepr (Magenerkrankungen)	557.344	↓ - 23%
6	L-Thyrox HEXAL (Schilddrüsenunterfunktion)	531.842	↑ + 3%
7	Pantoprazol HEXAL (Magenerkr.)	527.327	↑ + 118%
8	Novaminsulfon-ratiopharm (Schmerzen)	519.803	↑ + 178%
9	Ibuprofen AL (entzündl. Schmerzen)	488.225	↓ - 3%
10	Dicloclac (entzündl. Schmerzen)	476.105	↓ - 10%
11	IbuHEXAL (entzündl. Schmerzen)	472.953	↓ - 12%
12	BisoHEXAL (Herz-Kreislauferkr.)	462.306	↓ - 2%
13	Metamizol HEXAL (Schmerzen)	458.268	↓ - 49%
14	Ramipril HEXAL (Bluthochdruck)	439.104	↑ + 2%
15	Amlodipin HEXAL (Bluthochdruck)	400.814	↓ - 4%
16	Voltaren (entzündliche Schmerzen)	381.244	↓ - 1%
17	Diclofenac-ratiopharm (entzündliche Schmerzen)	381.185	↑ + 34%
18	Thyronajod (Schilddrüsenunterfunktion)	355.408	↑ + 4%
19	Amoxicillin-ratiopharm (bakterielle Infektionen)	355.858	↑ + 89%
20	Novaminsulfon Lichtenstein (Schmerzen)	325.948	↑ + 145%

*Angaben gerundet

Quelle: BARMER GEK Arzneimittelreport 2011

[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
 Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Top 10 Biological-Wirkstoffe

Führende Biological-Wirkstoffe der BARMER GEK
im Jahr 2010 nach Umsatz

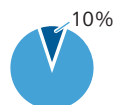
	Wirkstoff / Indikation	Umsatz in Mio. € (gerundet)
1	Interferon beta-1a (MS)	86,1
2	Adalimumab (Rheuma u. a.)	70,8
3	Etanercept (Rheuma u. a.)	59,4
4	Insulin human (Diabetes)	57,8
5	Somatropin (Minderwuchs)	27,8
6	Infliximab (Rheuma u. a.)	24,4
7	Insulin lispro (Diabetes)	21,2
8	Insulin aspart (Diabetes)	19,2
9	Insulin glargin (Diabetes)	19,2
10	Natalizumab (MS)	18,2

Summe Top 10:
404,1 Mio. €

Anteil Top 10
an Biologicals
gesamt:



Anteil Top 10 an Arzneimittel-
Gesamtausgaben:



Quelle: BARMER GEK Arzneimittelreport 2011

[Zurück zum Inhalt](#)

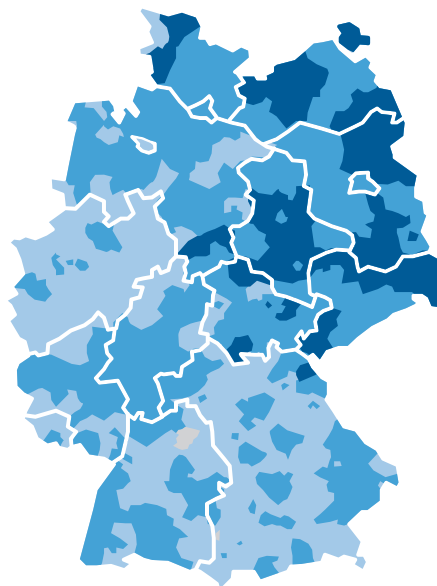


Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

TNF- α -Blocker

Umsatz mit TNF- α -Blockern (Indikation: Rheuma)
pro Versichertem* 2010

■ 2 - 15 € ■ >15 - 30 € ■ >30 - 56 €



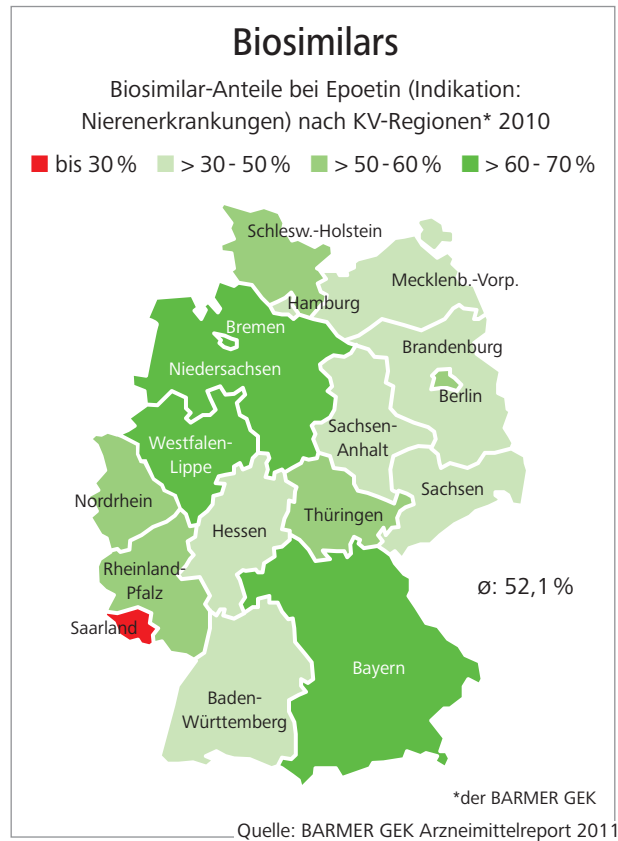
*der BARMER GEK

Quelle: BARMER GEK Arzneimittelreport 2011

[Zurück zum Inhalt](#)



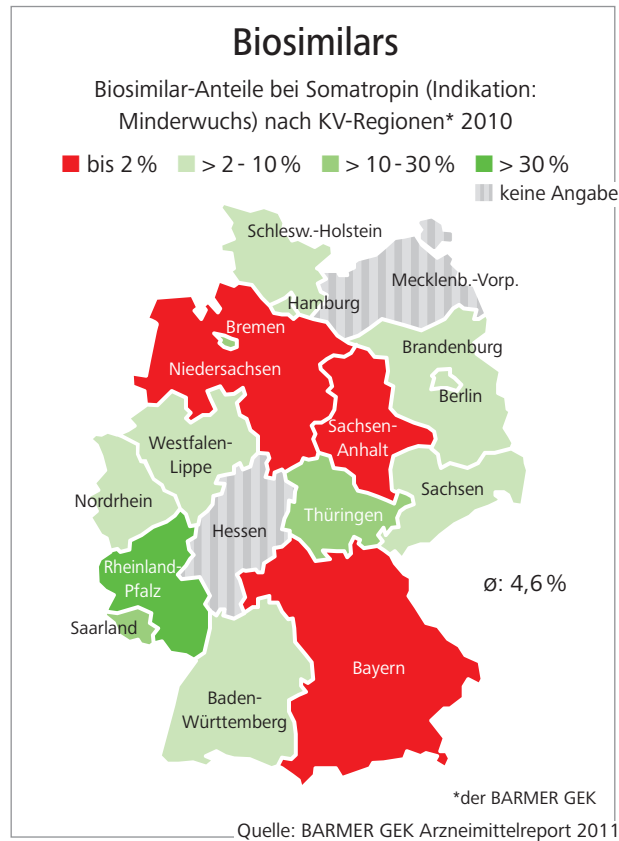
Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



Zurück zum Inhalt

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.

Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



Zurück zum Inhalt

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.

Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.