BARMER GEK

BARMER GEK Arzneimittelreport 2014

Pressekonferenz der BARMER GEK

Berlin, 27. Mai 2014

Teilnehmer:

Dr. Rolf-Ulrich Schlenker,
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der BARMER GEK
Prof. Dr. Gerd Glaeske,
Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen

Sunna Gieseke,

Unternehmenssprecherin der BARMER GEK (Moderation)

BARMER GEK

Pressemitteilung

Berlin, 27. Mai 2014

BARMER GEK Arzneimittelreport 2014

Pillen, Salben und Co: Nicht alles Neue ist besser!

Jedes Jahr kommen zahlreiche neue Medikamente auf dem Markt, und Patienten und Ärzte setzen viele Hoffnungen in diese Präparate. Doch nicht alle Arzneimittel, die neu sind, sind tatsächlich besser. Das belegt der BARMER GEK Arzneimittelreport 2014, der heute in Berlin vorgestellt wurde. Demnach entfallen immer noch etwa 20 bis 30 Prozent der Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung Jahr für Jahr auf sogenannte Me-too-Präparate oder Scheininnovationen. „Diese Arzneimittel sind überflüssig und teuer, und für die Patienten, die auf eine bessere Behandlung hoffen, haben sie keinen erkennbaren Mehrwert“, kritisiert Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK. Zudem wäre ein Einsparpotential von drei bis vier Milliarden Euro zu erreichen, wenn gleichwertige preisgünstige Generika mit bewährten Wirkstoffen verordnet werden würden.

Gutes Zeugnis für AMNOG

Es sei sehr sinnvoll gewesen, mit dem Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) einen Filter einzubauen, um echte Innovationen von Scheininnovationen zu trennen. Seit seinem Inkrafttreten vor drei Jahren gilt, dass für neue Arzneimittel mit nachweisbarem Zusatznutzen der Hersteller mit dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen einen Preis auszuhandeln hat. Hat es keinen Zusatznutzen, wird das Präparat automatisch einer Gruppe ähnlicher Medikamente zugeordnet, für die als Höchstpreis ein sogenannter Festbetrag festgelegt wird.

„Das AMNOG ist allen Kritikern zum Trotz keine Innovationsbremse“, resümiert Schlenker. Das belege die aktuelle Drei-Jahres-Bilanz des Gemeinsamen Bundesausschusses. Demnach wurden rund 70 Präparate auf ihren Mehrnutzen gegenüber existierenden Präparaten überprüft, immerhin 14 wurde ein beträchtlicher Zusatznutzen bestätigt. Bei 23 Medikamenten sahen die Prüfer einen geringen, bei sechs einen nicht bestimmbaren Mehrwert.

Pressestelle

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

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

Spätbewertung notwendig

Doch diese frühe Nutzenbewertung allein sei wohl nicht ausreichend, so Schlenker weiter. Bislang wird bei einem Medikament, wenn es einmal auf dem Markt ist, zu einem späteren Zeitpunkt nicht erneut der Nutzen überprüft. Neben der frühen Nutzenbewertung, wie im AMNOG vorgesehen, sollte es eine regelhafte Spätbewertung geben. „Hier sollten Erkenntnisse aus dem Versorgungsalltag im Rahmen einer nachträglichen Kosten-Nutzen-Bewertung in die Bewertung einfließen“, fordert Schlenker.

Einem großen Teil des Marktes fehlt Nutzenbewertung

Bislang hat das AMNOG lediglich Einsparungen von etwa 180 Millionen Euro erbracht, statt der politisch angestrebten zwei Milliarden Euro. „Daher ist es besonders kritisch zu sehen, dass Arzneimittel, die vor Inkrafttreten des AMNOG auf den Markt gekommen sind, anders als ursprünglich noch von der schwarz-gelben Koalition vorgesehen, doch nicht überprüft werden“, betont Studienautor Gerd Glaeske vom Zentrum für Sozialpolitik der Uni Bremen. Das führe dazu, dass der Arzneimittelmarkt gespalten sei. Schließlich sei ein großer Anteil der originalen Arzneimittel nicht auf seinen Zusatznutzen geprüft. Der BARMER GEK Arzneimittelreport belege, dass die Krankenkassen dadurch noch viele Jahre mit hohen Ausgaben belastet werden. „Die Kassen zahlen für Arzneimittel mit zweifelhaftem Nutzen“, so Glaeske weiter. Schließlich seien viele Scheininnovationen nach wie vor erfolgreich auf dem Markt und würden nicht verschwinden, wenn ihr Patent auslaufe. Dann blieben sie als generische Alternative erhalten. Damit sei die Chance verpasst worden, den Bestandsmarkt auf Me-too-Präparate zu scannen.

Neue Arzneimittel: Ein Hauch Skepsis bei der Verordnung

In dem Schwerpunktkapitel des Arzneimittelreports werden die Risiken neuer Medikamente zur Blutverdünnung thematisiert. Die Nachfolger bewährter Arzneimittel wie Marcumar® sind umstritten. „Das Sicherheitsprofil der neuen Blutgerinnungshemmer wie zum Beispiel Xarelto® oder Pradaxa® ist nicht abschließend geklärt. Ihre Verordnung sollte nur gezielt und nicht in der Breite erfolgen“, so Glaeske. Den Ergebnissen des Arzneimittelreports zufolge

Pressestelle

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

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

entfielen im Jahr 2013 dennoch insgesamt 86,8 Prozent der Ausgaben für Mittel zur oralen Antikoagulation auf die neuen Medikamente.

39 Prozent der Ärzte verschrieben laut einer 2010 im Deutschen Ärzteblatt publizierten Studie der Uni Mainz sehr gern solche neuen Arzneimittel für ihre Patienten. Sie sind in dem Glauben, damit die neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse in ihr therapeutisches Handeln einfließen zu lassen. „Die Innovationsfreude der Ärzte ist zwar zu begrüßen, einen Hauch Skepsis sollten sie sich jedoch bei ihren Verordnungen bewahren“, so Glaeske.

Arzneimittel werden wieder zum Preistreiber

Seit Anfang 2014 werden Arzneimittel wieder zum Kostentreiber. Allein im ersten Quartal 2014 wuchsen aktuellen Statistiken zufolge im Vergleich zum Vorjahresquartal die Arzneimittelausgaben um neun Prozent. Der Grund hierfür liegt in erster Linie bei dem reduzierten Herstellerrabatt für patentgeschützte Arzneimittel, die keinen Festbetrag haben. „Seit April liegt der Rabatt nun zwar bei sieben Prozent. Es bleiben aber neun Prozentpunkte weniger als im Vorjahr“, so Schlenker. Damit werden die Arzneimittel politisch gewollt wieder zum Preistreiber und gefährden somit längerfristig die Beitragssatzstabilität in der GKV. „Es ist also nur eine Frage der Zeit, wann sich die Branche wieder auf Kostendämpfungsmaßnahmen einstellen darf“, so Schlenker.

Pressestelle

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

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

BARMER GEK

Ergebnisse aus dem BARMER GEK Arzneimittelreport 2014

- Im Jahr 2013 sind die Arzneimittelausgaben der BARMER GEK auf 4,2 Milliarden Euro gestiegen. Im Vergleich zum Vorjahr ist das ein Zuwachs von 2,6 Prozent pro Versichertem. Absolut betrugen die Ausgaben pro männlichem Versicherten 441 Euro und pro weiblicher Versicherter 467 Euro.
- Die gesetzlichen Krankenkassen insgesamt haben laut Statistik KV 45 mehr als 32 Milliarden für Arzneimittel ausgegeben, was einem Plus gegenüber dem Vorjahr von 2,4 Prozent entspricht. Das sind rund 16 Prozent der Gesamtausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Bereits jetzt fallen 13 Prozent der Arzneimittelausgaben auf Biopharmazeutika, also gentechnologisch hergestellte Arzneimittel, 2020 werden es voraussichtlich 21 Prozent sein.
- In Deutschland wurden 2012 laut BARMER GEK Arzneimittelreport 2014 rund 5,5 Millionen Packungen mit Blutgerinnungshemmern, sogenannten oralen Antikoagulanzien, verkauft. Fast 76 Prozent der Packungen entfielen auf seit langem verfügbare Wirkstoffe wie zum Beispiel Marcumar®. Den größten Anteil am Umsatz hatte aber das Präparat Xarelto®, das seinen Umsatz von 92,7 Millionen Euro 2012 auf 282,2 Millionen Euro im vergangenen Jahr steigern konnte. Der Umsatz von seit vielen Jahren verfügbaren Präparaten wie Marcumar® ging dagegen leicht um 0,9 Prozent zurück.
- Rund 0,3 Prozent der Bevölkerung haben die Diagnose Multiple Sklerose, eine entzündliche Krankheit des zentralen Nervensystems. Der Umsatz der vier am häufigsten eingesetzten Langzeitarzneimittel liegt in Deutschland bei fast 1,3 Milliarden Euro (2013). Nach Auswertung von BARMER GEK Daten werden rund 15 Prozent der Patienten auch stationär behandelt.
- Protonenpumpenhemmer (PPI) unterdrücken die Bildung von Magensäure. Es wird beklagt, dass PPIs immer häufiger beziehungsweise ohne klare Indikation eingesetzt werden. In der BARMER GEK stieg der Anteil Versicherter, die pro Jahr mindestens einmal eine Verordnung erhielten stetig von 8,2 Prozent (2005) auf 16,2 Prozent (2013).

Pressestelle

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

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

BARMER GEK

Statement

BARMER GEK Arzneimittelreport 2014

Kaufen statt forschen
Marktbeherrschung um jeden Preis?
Im Bestandsmarkt keine Fortschritte, sondern Rückschritte
Frühe Nutzenbewertung ist nicht ausreichend

von Dr. Rolf-Ulrich Schlenker
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK
anlässlich der Pressekonferenz
„BARMER GEK Arzneimittelreport 2014“
am 27. Mai 2014 in Berlin

Marktbeherrschung um jeden Preis?

Die Pharmabranche erlebt derzeit eine große Übernahmewelle, und das rund um den Globus. Das Unternehmen Bayer stärkt beispielsweise mit einem milliardenschweren Zukauf in den USA seine Geschäfte in der Gesundheitssparte. Auch der US-Pharmahersteller Pfizer will zukaufen. Das Ziel ist, für 106 Milliarden Dollar (77 Milliarden Euro) den britisch-schwedischen Rivalen AstraZeneca zu kaufen, bislang jedoch ohne Erfolg. Ein großes Tauschgeschäft haben Novartis und Glaxo-Smithkline eingefädelt. Der Schweizer Pharmariese Novartis kaufte für 14,5 Milliarden Dollar der britischen Glaxo-Smithkline das Geschäft mit Krebsmedikamenten ab. Im Gegenzug erhielt Glaxo für 7,1 Milliarden Dollar die Impfsparte von Novartis. Wird in Zukunft lieber gekauft, was man nicht selber erforschen will?

Die Gründe für dieses Übernahmefieber sind vielfältig. Vielen Unternehmen macht vor allem der Ablauf von Patenten für wichtige Produkte zu schaffen. Manch langjähriger Kassenschlager verliert dann mit einem Wimpernschlag stark an Umsatz und Ertragskraft. Gleichzeitig erweist sich die Entwicklung neuer Medikamente als immer schwieriger. Die Unternehmen klagen darüber, dass sie Milliarden in ihre Forschung investieren müssen, und darüber hinaus, dass es Jahre bis zu einer Vermarktung auf dem deutschen Markt dauern könne. Zudem könne sich das investierte Geld in Luft auflösen, sollte die Innovation nicht die Erwartung erfüllen. Und was, wenn bei den Unternehmen nichts mehr in der Pipeline ist?

Kaufen statt forschen?

„Kaufen statt forschen“, heißt also offenbar die Devise. Durch Zukäufe versuchen die Pharmariesen ihr Portfolio zu erweitern. Wir sehen diese Entwicklung mit Sorge. Schließlich bedeutet es gleichzeitig, dass es weltweit künftig immer weniger Wettbewerb gibt. So wird es bei dem einen Konzern keine Forschung für Krebsmedikamente mehr geben, bei dem anderen werden keine neuen Impfstoffe entwickelt. Ist also die Verfügbarkeit von Arzneimitteln auf Dauer gesichert? Wir fürchten, nein. Denn im schlimmsten Fall kann diese zunehmende Spezialisierung der Unternehmen langfristig zu Lieferengpässen führen. Hier sind in jedem Fall die Kartellbehörden aufgerufen, diese fragwürdige Entwicklung im Blick zu behalten.

AMNOG: Frühe Nutzenbewertung durch Spätbewertung ergänzen

Im Januar 2011 ist das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) in Kraft getreten. Seither gilt: Nur wenn ein neues Arzneimittel einen Mehrwert hat, darf der jeweilige Hersteller mit dem GKV-Spitzenverband einen Preis aushandeln. Hat es keinen Zusatznutzen, wird es in die Festbetragsgruppe eingeordnet. Nach gut drei Jahren können wir sagen: Das AMNOG erfüllt weitestgehend seinen Zweck und trennt echte Innovationen von Scheininnovationen. Selbst die Pharmaunternehmen akzeptieren in den meisten Fällen die Ergebnisse der frühen Nutzenbewertung. Einer aktuellen Bilanz des Gemeinsamen Bundesausschusses zufolge wurden bislang rund 70 Arzneimittel bewertet, bislang gab es sieben Marktaustritte. Bei 14 Arzneimitteln sahen die Prüfer einen beträchtlichen Zusatznutzen. Allen Kritikern zum Trotz ist das AMNOG somit keine Innovationsbremse.

Doch auf diesem Erfolg allein sollte man sich nicht ausruhen. Es hat sich gezeigt, dass allein die frühe Nutzenbewertung nicht praktikabel ist. Bislang wird bei einem Medikament, wenn es einmal auf dem Markt ist, nicht wieder der Nutzen überprüft. Entsprechendes gilt bei neuen Indikationen, auch hier fehlt eine weitere Bewertung. Neben der frühen Nutzenbewertung, wie im AMNOG vorgesehen, sollte es jedoch eine regelhafte Spätbewertung geben. Hier sollten Erkenntnisse aus dem Versorgungsalltag in die Bewertung einfließen.

Arzneimittelmarkt ist gespalten: Bestandsmarkt fehlt Nutzenbewertung

Bislang hat das AMNOG lediglich Einsparungen von etwa 180 Millionen Euro erbracht, statt der politisch angestrebten zwei Milliarden Euro. Daher ist es besonders kritisch zu sehen, dass der Bestandsmarkt, anders als ursprünglich noch von der schwarz-gelben Koalition vorgesehen, doch nicht aufgerufen wird. Das führt dazu, dass der Arzneimittelmarkt gespalten ist, schließlich ist ein großer Anteil der originalen Arzneimittel nicht auf seinen Zusatznutzen geprüft. Unser Arzneimittelreport belegt, dass die Krankenkassen dadurch noch viele Jahre mit hohen Ausgaben belastet werden, sie zahlen für Arzneimittel mit zweifelhaftem Nutzen. Schließlich sind viele Scheininnovationen nach wie vor erfolgreich auf dem Markt und werden auch nicht verschwinden, wenn das Patent ausläuft, im Gegenteil. Dann bleiben sie als generische Alternative erhalten. Schwarz-Rot hat somit die Chance verpasst, den Bestandsmarkt auf Me-too-Präparate zu scannen.

Neue Arzneimittel: Nicht alles ist ein Fortschritt

Blutverdünner wie zum Beispiel das Arzneimittel Marcumar® gelten zur Vorbeugung von Schlaganfällen als sehr wirksam und kostengünstig. Zudem gibt es Möglichkeiten bei einer gefährlichen Blutung gegenzusteuern. Die erfolgreiche therapeutische Anwendung von Marcumar® erfordert aber große medizinische Sorgfalt und insbesondere der Patient muss in das Behandlungskonzept aktiv eingebunden werden. Das rief mehrere Pharmaunternehmen auf den Plan, einfacher zu handhabende Arzneimittel auf den Markt zu bringen. Aus unserer Sicht ist es gut, wenn die Pharmaunternehmen nach Innovationen streben, doch es muss einen nachgewiesenen patientenrelevanten zusätzlichen Nutzen gegenüber den bisherigen Medikamenten geben. Die Nachfolger von Marcumar® wie zum Beispiel Xarelto® sind bis heute umstritten. Das zeigt unser Arzneimittelreport. Schließlich ist das Sicherheitsprofil des Arzneimittels nicht abschließend geklärt. So wurde von Fällen gefährlicher Blutungen berichtet. Wir beobachten kritisch, dass dennoch im Jahr 2013 insgesamt 86,8 Prozent der Ausgaben für die Mittel zur oralen Antikoagulation auf die neuen Medikamente entfielen. Es ist unverständlich, dass diese Mittel mit einem erheblichen jährlichen Zuwachs verordnet werden, solange ihre Sicherheit nicht hinreichend belegt ist. Nicht alles ist ein Fortschritt, was neu ist.

Verordnung von neuen Arzneimitteln: Ein Hauch Skepsis ist angebracht

Unser Arzneimittelreport zeigt, dass 39 Prozent der Ärzte sehr gerne neue Arzneimittel für ihre Patienten verschreiben. Sie sind in dem Glauben, damit die neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse in ihre Verordnungen einfließen zu lassen. Die Innovationsfreude der Ärzte ist grundsätzlich zu begrüßen, einen Hauch Skepsis sollten sie sich jedoch bei ihren Verordnungen bewahren.

Kassen müssen für Arzneimittel tiefer in die Tasche greifen

Im Jahr 2013 haben die Krankenkassen laut der amtlichen Statistik KV 45 etwa 30,2 Milliarden Euro für Arzneimittel ausgegeben. Zum Vergleich: 2012 waren es noch 29,4 Milliarden Euro. Die Ausgaben sind allein 2013 um 2,4 Prozent gestiegen, wobei sich die Ausgabenentwicklung deutlich beschleunigt hat. Nach einem moderateren Anstieg von 1,2 Prozent im ersten bis dritten Quartal wuchsen die Ausgaben, isoliert betrachtet für das vierten Quartal, um sechs Prozent gegenüber

dem Vorjahreszeitraum. Verursacht wurde dies durch Mengen- und Struktureffekte. Dieser Beschleunigungsprozess setzt sich seit Beginn 2014 fort. Allein im März 2014 wuchsen die Arzneimittelausgaben laut den Angaben des Deutschen Apothekerverbandes im Vergleich zum Vorjahresmonat um 10,2 Prozent (inklusive Impfstoffe).

Der Grund für diesen rasanten Anstieg ist der im ersten Quartal von 16 auf sechs Prozent reduzierte Herstellerrabatt für patentgeschützte Arzneimittel, die keinen Festbetrag haben. Seit April liegt der Rabatt zwar bei sieben Prozent. Es bleiben aber neun Prozentpunkte weniger als im Vorjahr.

Arzneimittel verstärken Druck auf Beitragssätze

Arzneimittel werden somit wieder zum Kostentreiber und üben Druck auf die Beitragssätze der Kassen aus. Diese Entwicklung kann insbesondere durch Einsparungen durch Rabattvereinbarungen der einzelnen Krankenkassen mit pharmazeutischen Unternehmern gedämpft werden. Die BARMER GEK strebt daher an, die Rabattquote im Rahmen ihrer generischen Rabattverträge auf über 80 Prozent zu erhöhen. Die Rabattquote ist jedoch nur eine Seite der Medaille. Der Gemeinsame Bundesausschuss konkretisiert derzeit die Substitutionsausschluss-Liste. Je mehr und je umsatzstärkere Wirkstoffe auf dieser Liste stehen, desto stärker schmälert dies die Rabattmöglichkeiten für die Krankenkassen.

Kritiker warnen zudem, dass die Rabattverträge und die Preisverhandlungen beim AMNOG durch das geplante Freihandelsabkommen zwischen der EU und den USA gefährdet werden könnten. Es soll bei dem Abkommen auch um eine Investitionsschutzregelung gehen. Somit könnten zum Beispiel US-amerikanische Unternehmen klagen, wenn sie sich benachteiligt fühlen und damit die Preisregulierung kippen. So sinnvoll und attraktiv eine riesige Freihandelszone sein mag, der Patientenschutz und die Finanzierung der Sozialsysteme dürfen dabei nicht auf der Strecke bleiben.

Lässt sich Fortschreiten der Multiplen Sklerose verhindern?

Multiple Sklerose (MS) ist eine entzündliche Krankheit des zentralen Nervensystems mit vielfältigen Symptomen. Rund 0,3 Prozent der Bevölkerung sind

betroffen, davon zwei Drittel Frauen. Der Umsatz der vier am häufigsten eingesetzten Langzeitarzneimittel lag im Jahr 2013 in Deutschland bei fast 1,3 Milliarden Euro. Eine wichtige Fragestellung des Reports zur Multiplen Sklerose befasst sich damit, ob und inwieweit durch Arzneimittel ein Fortschreiten der Erkrankung vor allem langfristig verhindert werden kann. Mehr Informationen gibt es zu diesem Thema auf dem diesjährigen BARMER GEK Medizinkongress am 24. Juni 2014 in Berlin.

Zentrum für Sozialpolitik

Universität Bremen*

*EXZELLENT.
Gewinnerin in der Exzellenzinitiative

Statement

BARMER GEK Arzneimittelreport 2014

Qualität der Versorgung verbessern/Patientensicherheit erhöhen
Neue Arzneimittel kontrolliert und zurückhaltend einsetzen

von Prof. Dr. Gerd Glaeske
Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen
anlässlich der Pressekonferenz
„BARMER GEK Arzneimittelreport 2014“
am 27. Mai 2014 in Berlin

Bewährtes fördern, Unnötiges vermeiden, Problematisches prüfen

4,2 Milliarden Euro betrugen die Arzneimittelausgaben für die BARMER GEK im Jahre 2013 für ihre rund 8,6 Millionen Versicherten. Die Ausgaben stiegen damit um 2,6 Prozent gegenüber dem Vorjahr 2012.

75 Prozent aller Verordnungen entfallen auf Generika, 60 Millionen Packungen von knapp über 80 Millionen entfielen damit auf bewährte Wirkstoffe. Sie dienen vor allem zur Behandlung von chronischen Volkskrankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes, Herzinsuffizienz oder Angina pectoris. Aber auch Antibiotika oder Hormone werden vornehmlich als Generika verordnet. Der Anteil dieser bewährten Wirkstoffe kann insgesamt noch erhöht werden, eine Quote von 85 Prozent der Verordnungen sollte das Ziel sein. Der Ausgabenanteil für die Generika betrug 2013 35 Prozent.

Generika sollten vor allem zur Vermeidung der noch immer zu häufig eingesetzten Me-too-Präparate genutzt werden. Diese in jeder Beziehung unnötigen Arzneimittel machen noch immer knapp elf Prozent der Ausgaben aus, bei der BARMER GEK also rund 440 Millionen Euro. Würden diese 3,5 Millionen Packungen u.a. von Inegy®, Lyrica®, Seroquel® oder Targin® durch Generika ersetzt, eine Substitution ohne Qualitätsverlust in der Therapie, könnten rund 200 bis 250 Millionen Euro oder fünf Prozent der Ausgaben für die BARMER GEK vermieden werden. Generika kosten im Schnitt 23,80 Euro, Me-too-Präparate 125,85 Euro pro Packung. Es wird Zeit, dieses Rationalisierungspotenzial zur Senkung der Arzneimittelausgaben zu nutzen.

Auffälligkeiten und Unerwünschtes

Es gibt besonders auffällige Ausgabensteigerungen bei der BARMER GEK. Sie betreffen die neuen oralen Antikoagulanzien, unter denen vor allem das Mittel Xarelto® der Firma Bayer herausragt. Seit dem Beginn der Vermarktung sind Meldungen über unerwünschte Wirkungen durch schwerbeherrschbare Blutungen und über möglicherweise damit zusammenhängende Todesfälle bekannt geworden. Und obwohl ein Kausalzusammenhang noch nicht bestätigt werden kann, haben wir

es bei diesen neuen Antikoagulanzien mit problematischen Arzneimitteln zu tun, für die dringend eine Schaden-Nutzen-Bewertung erforderlich ist, damit Patientinnen und Patienten nicht gefährdet werden. Bei bewährten Produkten wie Marcumar® sind wirksame Gegenmaßnahmen vorhanden, um unerwünschte Blutungen zu stillen, bei den neuen Blutverdünnern fehlen solche Gegenmittel noch. Eine Blutung kann daher tödlich enden.

Diese Mittel gehören zum Bestandsmarkt, der nicht mehr nach AMNOG-Kriterien geprüft wird, ein Verzicht des Gesetzgebers, der sich erkennbar zu Lasten der Arzneimittelsicherheit von Patientinnen und Patienten auswirkt. Nutzen und Risiken werden nicht ausreichend gegenübergestellt. Die neuen Mittel sollten nur dann angewendet werden, wenn Marcumar® nicht in Frage kommt.

Marketing beeinflusst Verordnungsfreudigkeit

Die Verordnungsfreudigkeit der Ärzte wird aber durch das Marketing der Pharmafirmen unterstützt. So wurden kostenlose Muster von der Firma Bayer unaufgefordert an viele Arztpraxen verschickt. Für die Firma offenbar eine lohnende Investition. Die Ausgaben für Xarelto® stiegen in Deutschland von 93 Millionen Euro im Jahre 2012 auf 282 Millionen Euro im Jahre 2013. Das entspricht einem Plus von 205 Prozent. Der Verordnungsanteil beträgt nur 18 Prozent gegenüber Marcumar® mit 75 Prozent. Die Kosten fallen aber umgekehrt aus: Auf Xarelto® entfallen in diesem Arzneimittelsegment 63 Prozent, auf Marcumar® 13 Prozent. Die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft warnt ausdrücklich vor einer kritiklosen Ausweitung der Verordnungsmenge, bevor nicht bessere Daten zur Sicherheit vorliegen.

Die Bestandsmarktprüfung wurde gestrichen, trotz anderslautender Äußerungen noch Mitte 2013. Dies ist eine erkennbare Fehlentscheidung, weil nach wie vor Arzneimittel häufig verordnet werden, die keinen Zusatznutzen gegenüber bewährten und bereits als Generika verfügbaren Wirkstoffen haben. Für solche Me-too-Arzneimittel gibt es nur selten gute Evidenz. Es gibt dagegen erhebliche

Marketinganstrengungen, um diese Mittel im Markt zu halten. Durch den beendeten Bestandsmarktaufruf werden nicht nur bedeutende Einsparmöglichkeiten „verschenkt“, es wird auch das Ziel verfehlt, eine hochwertige und wirtschaftliche Arzneimittelversorgung umzusetzen. Die Einsparungen aus dem AMNOG-Prozess sind deutlich geringer als es die Einsparungen im Bestandsmarkt sein könnten – knapp 200 Milliarden Euro gegen mindestens 1,6 Milliarden Euro im Rahmen der gesamten gesetzlichen Krankenversicherung. Und da diese Mittel umsatzstark und erfolgreich sind, werden wir noch lange mit den entsprechenden Wirkstoffen belastet sein, die nach dem Auslaufen der Patente als Generika angeboten werden. Aber auch kostengünstige Me-too bleiben überflüssige Me-too. Die Abschaffung der Bestandsmarktprüfung ist ein gesundheitspolitischer Fehler, den die Versicherten und Krankenkassen mit unnötig hohen Beiträgen zu tragen haben.

Mehr Protonenpumpenhemmer trotz Warnsignalen

Es mehren sich in den letzten Jahren die Verordnungen von Protonenpumpenhemmern (PPIs). Und dies trotz der ansteigenden Evidenz dafür, dass die längerfristige Einnahme von PPIs in seltenen Fällen zu schwerem Magnesiummangel (Hypomagnesiämie) mit vielschichtigen und unspezifischen, aber zum Teil schwerwiegenden, Symptomen wie Herzrhythmusstörungen oder Krampfanfällen führen kann. Längerfristiger Magnesiummangel ist von klinischer Relevanz, da er zu Osteoporose bzw. zusätzlich zu einem Mangel an Calcium führen kann. Es verdichtet sich auch die Evidenz dafür, dass die längerfristige Einnahme von PPIs mit einem erhöhten Risiko osteoporotischer Frakturen einhergeht.

Auffällig ist der erhebliche Verordnungsanstieg seit Markteinführung der PPIs. So ist das Verordnungsvolumen dieser Substanzgruppe zulasten der GKV nach Anzahl der Packungen über die letzten 20 Jahre um das 19-fache gestiegen. Mittlerweile wird immer häufiger beklagt, dass PPIs oftmals unkritisch im Rahmen einer generellen Prophylaxe und ohne ausreichende Nutzen-Schaden-Abwägung eingesetzt werden. So ist beispielsweise beschrieben, dass eine Therapie mit PPIs häufig im Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt begonnen und anschließend im

ambulanten Bereich weitergeführt wird. Eine deutsche Studie fand, dass bei mehr als der Hälfte der Patienten (54,4 Prozent), die im Krankenhausentlassungsbrief eine Empfehlung zur Dauertherapie mit PPIs hatten, keine gerechtfertigte Indikation vorlag. Andererseits gibt es zahlreiche Belege für eine Unterversorgung mit PPIs, vor allem bei älteren Patienten mit Dauermedikation von bestimmten Rheumamitteln, den sogenannten traditionellen nicht-steroidalen Anti-Rheumatika tNSAR. Eine solche Unterversorgung erhöht in erster Linie das Risiko für Blutungen im Magen-Darm-Bereich.

Die Beispiele zeigen, dass Arzneimittel immer dann von Nutzen sind, wenn sie richtig unter dem Aspekt einer adäquaten Risiko-Nutzen-Therapie eingesetzt werden. Davon sind wir in vielen Bereichen noch immer weit entfernt, die Arzneimittelsicherheit muss auch durch eine evidenzbasierte Verordnungspraxis verbessert werden.

Abschließend soll aber auch konstatiert werden, dass einige neue Arzneimittel die Behandlungsmöglichkeiten bei rheumatoider Arthritis, bei Psoriasis oder auch Multipler Sklerose zu Gunsten der Patientinnen und Patienten verbessert haben. Die Forschung der pharmazeutischen Herstellung kann damit zum therapeutischen Fortschritt beitragen. Der AMNOG-Prozess ist derweilen ein wichtiges Entscheidungsinstrument, um Evidenz und Effizienz in der Arzneimitteltherapie zu fördern und sollte daher auch dringend auf den Bestandsmarkt angewendet werden.

BARMER GEK
Arzneimittelreport 2014

Qualität der Versorgung verbessern, Unnötiges vermeiden, Neues kontrolliert und zurückhaltend einsetzen
- Patientennutzen und -sicherheit haben Vorrang vor Herstellerinteresse -

Prof. Dr. Gerd Glaeske, Dr. Christel Schicktanz
Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik (ZeS)
www.zes.uni-bremen.de

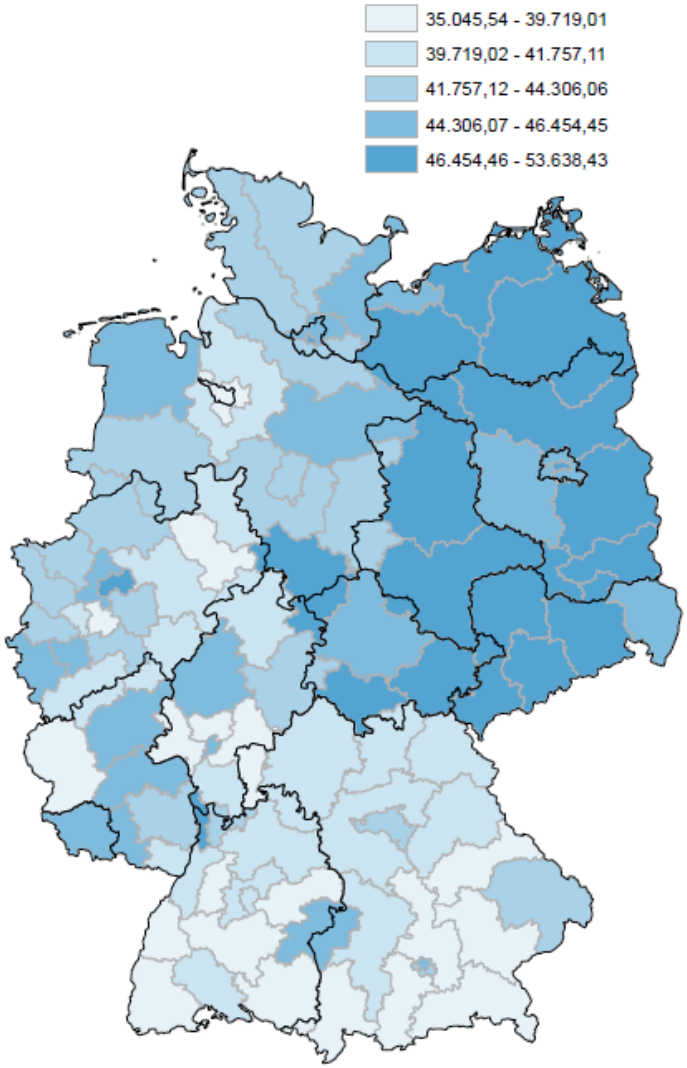
Kein Interessenskonflikt im Sinne der Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals der ICMJE

Allgemeine Kennzahlen der BARMER GEK
Arzneimitteldaten der Jahre 2012 und 2013

	2012	2013	Änderung in %
Anzahl Versicherte[1)]			
Gesamt	9.109.723	9.130.984	+0,23
Männer	3.830.663	3.846.700	+0,42
Frauen	5.279.060	5.284.284	+0,10
	2012	2013	Änderung in %
Arzneimittelausgaben in €[2)]			
Gesamt	3.892.156.783,52	4.161.022.910,37	+6,91
Männer	1.573.187.208,40	1.695.144.832,10	+7,75
Frauen	2.318.969.575,12	2.465.878.078,27	+6,34
Arzneimittelausgaben in € pro 100 Versicherte			
Gesamt	42.725,30	45.570,37	+6,66
Männer	41.068,27	44.067,51	+7,30
Frauen	43.927,70	46.664,37	+6,23
verordnete DDD			
Gesamt	4.693.324.010,64	4.832.247.400,23	+2,96
Männer	1.853.103.907,47	1.905.818.379,64	+2,84
Frauen	2.840.220.103,17	2.926.429.020,59	+3,04
Frauen	914,32	953,74	+4,31

[1)] Gegenüber den offiziellen Versichertenzahlen nach KM6 der BARMER GEK weicht dieser Wert nach oben ab, weil wir alle Versicherten mit einbeziehen, die während des Jahres 2013 zumindest einen Tag versichert waren.

Regionale Darstellung der Ausgaben in Euro pro 100 Versicherte im Jahr 2013, standardisiert nach Alter und Geschlecht



Industrieumsätze der führenden Arzneimittel in Deutschland im Jahr 2013 (ohne Tumorarzneimittel in Zubereitungen)

Rang	Präparat (Wirkstoff)	Anwendungsgebiet	Umsatz 2013 in Mio. €	[+ / -] gegenüber 2012 in %
1	Humira ®(Adalimumab)	Rheuma u.a.	606,6	+ 21,0
2	Enbrel® (Etanercept)	Rheuma u.a.	346,2	+ 0,2
3	Xarelto® (Rivaroxaban)	Prophylaxe v. venösen Thromboembolien (VTE)	273,9	+ 195,7
4	Lyrica®(Pregabalin)	Epilepsie/Neuropathie	256,0	+ 10,5
5	Glivec® (Imatinib)	Leukämie u.a.	255,9	+ 4,6
6	Rebif® (Interferon β-1a)	MS	251,0	+ 9,0
7	Spiriva® (Tiotropium)	COPD	247,6	- 1,7
8	Zytiga® (Abirateron)	Prostatakrebs	243,1	+ 94,6
9	Copaxone® (Glatiramer)	MS	223,8	+ 35,0
10	Lucentis® (Ranibizumab)	Netzhauterkrankungen	217,2	- 6,9
11	Avonex® (Interferon β-1a)	MS	206,5	+ 7,5
12	Lantus® (Analog-Insulin)	Diabetes	178,5	+ 13,6
13	Gilenya® (Fingolimod)	MS	171,2	+ 78,7
14	Symbicort® (β-2-Agonist + Corticoid)	Asthma/COPD	167,6	+ 1,2
15	Truvada® (Emtricitabin + Tenofovir)	HIV/AIDS	157,0	- 3,7
16	Remicade® (Infliximab)	Rheuma u.a.	148,0	+ 17,4
17	Viani® (β-2-Agonist + Corticoid)	Asthma/COPD	147,5	+ 7,2
18	Revlimid® (Lenalidomid)	Myelom	146,3	+ 12,3
19	Clexane® (Enoxaparin)	Thromboembolien	134,1	+ 6,5
20	Targin® (Oxycodon + Naloxon)	Starke Schmerzen	132,4	+ 4,7
Gesamtmarkt Industrieumsatz 2013			28.058,4	+ 4,9
Gesamtpackungsmarkt 2013			1,55 Mrd. Packungen	+ 5,3

Beispiele Bestands—markt

Quelle: nach IMS, 2014

Führende Arzneimittel der BARMER GEK im Jahr 2013 (Top 20) nach Ausgaben (ohne Tumorarzneimittel in Zubereitungen)

Präparate-Kurzname	Ausgaben in €	Anteil an den Gesamtausgaben in %	Rang 2013	(2012)
Humira®	109.564.683,92	2,63	1	(1)
Enbrel®	70.753.166,35	1,70	2	(2)
Rebif®	51.019.054,17	1,23	3	(5)
Copaxone®	50.929.746,11	1,22	4	(3)
Avonex®	47.712.486,84	1,15	5	(4)
Lyrica®	47.244.403,54	1,14	6	(6)
Xarelto®	39.785.165,58	0,96	7	(44)
Symbicort®	38.185.861,49	0,92	8	(9)
Glivec®	37.833.883,32	0,91	9	(7)
Spiriva®	37.579.877,96	0,90	10	(8)
Zytiga®	37.300.185,58	0,90	11	(23)
Pantoprazol dura®	33.839.299,33	0,81	12	(48)
Clexane®	33.679.471,20	0,81	13	(10)
Remicade®	32.659.867,57	0,78	14	(12)
Simvastatin/Simva Aristo®	28.827.587,13	0,69	15	(66)
Truvada®	27.038.956,46	0,65	16	(14)
Cymbalta®	26.799.528,41	0,64	17	(17)
Gilenya®	26.687.420,35	0,64	18	(28)
Lantus®	26.449.875,31	0,64	19	(16)
Betaferon®	26.001.149,71	0,62	20	(13)

..von 44 auf 7

Top 30 der Präparate in der BARMER GEK im Jahr 2012 nach Kosten (Analogprodukte mit Einsparpotenzial (ESP) / alle 30 Bestandsmarkt!)

Rang	Präparate-Kurzname	Kosten 2012 in €	Markteinführung	Me-too KVNO	Kenn-zeichnung ESP
1	Humira®	91.983.152,72	September 2003	–	–
2	Enbrel®	66.234.215,96	Juni 2000	–	–
3	Copaxone®	47.706.937,67	November 2001	–	–
4	Avonex®	46.048.855,77	Mai 1997	–	–
5	Rebif®	45.934.906,75	Mai 1997	–	–
6	Lyrica®	41.766.829,88	September 2004	+	+
7	Glivec®	37.710.068,78	November 2001	–	–
8	Spiriva®	37.313.743,23	Juni 2002	–	–
9	Symbicort®	37.075.791,82	2001	–	–
10	Clexane®	35.134.439,54	März 1989	–	–
11	Seroquel®	32.170.685,64	März 2000	–	–
12	Remicade®	28.833.242,51	November 2000	–	–
13	Betaferon®	26.350.052,73	Januar 1996	–	–
14	Truvada®	25.528.099,26	März 2005	–	–
15	Revlimid®	23.080.865,40	Juli 2007	–	–

Fortsetzung: Top 30 der Präparate in der BARMER GEK im Jahr 2012 nach Kosten und die Kennzeichnung von Analogprodukten mit ESP

Rang	Präparate-Kurzname	Kosten 2012 in €	Markteinführung	Me-too KVNO	Kenn-zeichnung ESP
16	Lantus®	22.620.505,80	Juni 2000	–	–
17	Cymbalta®	21.546.582,20	September 2004	–	+
18	Viani®	21.523.985,36	1999	–	–
19	Inegy®	20.556.846,64	2004	+	+
20	Novorapid®	20.519.506,58	Oktober 1999	–	–
21	Targin®	19.999.128,33	Oktober 2006	+	+
22	Tysabri®	19.936.160,21	August 2006	–	–
23	Zytiga®	19.317.675,16	Oktober 2011	–	–
24	Abilify®	18.180.989,10	Juni 2004	+	+
25	Neulasta®	18.045.145,12	Januar 2003	–	–
26	Humalog®	17.155.425,52	Mai 1996	–	–
27	Prograf®	17.016.077,34	Januar 1995	–	–
28	Gilenya®	15.894.057,36	April 2011	–	–
29	Bisoprolol-ratiopharm®	14.948.022,96	April 1986	–	–
30	Metoprolol/-succ.1 A Pharma®	14.925.665,62	April 1976	–	–

Quelle: Eigene Darstellung, ESP aus Schwabe & Paffrath, 2013

Einsparpo-tenzial für die BARMER GEK ca. 220-250 Mio.€, für die GKV ca. 1,6 – 1,8 Mrd. €, AMNOG ca. 180 Mio. €

Top 20 der Me-too-Präparate der BARMER GEK nach Ausgaben im Jahr 2013 mit Substitutionswirkstoffen nach KVNO (Stand 01.04.2014)

Präparate-Kurzname	Substitutionswirkstoff	Ausgaben 2013 in €	Anteil an den Gesamt-ausgaben in %
Lyrica®	z.B. Lamotrigin	47.244.403,54	1,14
Targin®	z.B. Morphin	21.606.796,85	0,52
Abilify®	z.B. Risperidon	20.183.994,51	0,49
Inegy®	z.B. Simvastatin	18.759.579,12	0,45
Neupro®	z.B. Pramipexol	9.127.550,29	0,22
Faslodex®	z.B Anastrozol	8.691.894,30	0,21
Cipralex®	z.B. Citalopram	8.559.142,25	0,21
Azilect®	z.B. Selegilin	6.346.419,20	0,15
Multaq®	z.B. Flecainid	4.406.203,05	0,11
Rasilez®	z.B. Valsartan	3.525.976,27	0,08
Fraxiparin®	z.B. Enoxaparin Natrium	2.967.066,95	0,07
Adenuric®	z.B. Allopurinol	2.884.727,22	0,07
Zemplar®	z.B. Calcitrol	1.686.619,87	0,04
Rasilez HCT®	z.B. Valsartan HCT	1.386.903,02	0,03
Remodulin®	z.B. Iloprost	1.007.157,24	0,02
Avamys®	z.B. Budesonid	808.313,28	0,02
Zebinix®	z.B. Carbamazepin	755.961,79	0,02
Firmagon®	z.B. Leuprorelin	587.350,21	0,01
Sympal®	z.B. Ibuprofen	527.330,39	0,01
Allegro®	z.B. Sumatriptan	305.765,46	0,01
Gesamt Top 20		161.369.154,81	3,88

Marktsegmente der BARMER GEK 2013 – 220-250 Mio. € ESP (ca.5%)

	Ausgaben 2013 in €	Anteil in %	Packungen 2013	Anteil in %	verordnete DDD 2013	Anteil in %
Generika (nach WIdO)						
nicht generikafähig	2.126.522.598,89	51,11	11.069.079	13,76	592.421.537,86	12,26
patentfreies Original (oder Quasi-Original)	573.187.176,97	13,78	9.272.303	11,53	438.847.127,52	9,08
Generikum	1.461.313.134,52	35,12	60.106.538	74,71	3.800.978.734,97	[illegible]
Me-too inklusive Spezialpräparate ohne Generika (nach WIdO)						
kein Me-too-Präparat	3.720.499.443,06	89,41	76.931.860	95,63	4.610.469.409,55	95,41
Me-too-Präparat	440.523.467,27	10,59	3.516.060	4,37	221.777.990,74	4,59
Festbetrag (nach WIdO)						
Kein Festbetrag	2.600.602.288,21	62,50	17.309.679	21,52	866.450.134,21	17,93
Festbetrag	1.560.420.622,16	37,50	63.138.241	78,48	3.965.797.266,04	82,07
Spezialpräparate (nach WIdO)						
kein Spezial-präparat	2.665.142.008,13	64,05	77.836.406	96,75	4.699.038.977,48	97,24
Spezial-präparat	1.495.880.902,24	35,95	2.611.514	3,25	133.208.422,70	2,76

Auf 85% erhöhen!

Um 50% senken

Biosimilars fördern

Aufgabe Bestandsmarktprüfung – ein Fehler mit Folgen!

- Nahezu alle TOP-Arzneimittel gehören zum Bestandsmarkt, viele davon sind ohne Zusatznutzen und zudem teuer – ein erhebliches Potenzial zur Qualitätsoptimierung und Rationalisierung bleibt ungenutzt!
- Viele me-toos sollten endlich aus den TOP-Umsätzen verschwinden, die generische Substitutionsquote muss erhöht werden – von 75 auf 85%
- Die konsequente Substitution durch bewährte Arzneimittel würde für die BARMER GEK rd. 5% Einsparpotenzial ermöglichen (220 – 250 Mio. Euro, GKV 1,8 Mrd. €)
- Zum Bestandsmarkt gehören auch die meisten neuen oralen Antikoagulanzien und MS-Mittel

Zusammenfassung der Ausgabensteigerung im Jahr 2013

ATC-Gruppe		Ausgaben in Mio. €	Änderung zum Vorjahr in Mio. €	Änderung in %
L04	Immunsuppressiva	420,12	+62,95	+17,62
B01	Antithrombotische Mittel	156,02	+32,44	+26,25
L01	Antineoplastische Mittel	173,94	+27,60	+18,86
A10	Antidiabetika	253,45	+24,15	+10,53
L02	Endokrine Therapie	93,44	+19,87	+27,00
R03	Mittel bei obstruktiven Atemwegs-erkrankungen	211,45	+14,58	+7,41
S01	Ophthalmika	84,21	+9,53	+12,76
N02	Analgetika	214,70	+8,52	+4,13
L03	Immunstimulanzien	222,01	+8,30	+3,88
J01	Antibiotika zur systemischen Anwendung	103,39	+7,97	+8,35
Gesamt Top 10		1.932,72	+215,89	+12,58

Umsatz und Absatz der OAK im Jahr 2013 für Versicherte der BARMER GEK – wie hoch ist das Risiko für 80 Tsd. Versicherte?

	Phenprocoumon (Marcumar®, Generika)	Dabigatran (Pradaxa®)	Apixaban (Eliquis®)	Rivaroxaban (Xarelto®)	Summe nOAK	Summe OAK
Anzahl Versicherte mit VO						
Männer	106.761	7.663	2.043	24.413	33.131*	135.020*
Frauen	109.451	9.753	2.875	36.276	47.358*	150.083*
Gesamt	216.212	17.416	4.918	60.689	80.489*	285.103*
verordnete Packungen						
Männer	243.948	39.196	6.577	68.958	114.731	358.679
Frauen	227.919	52.009	9.398	104.747	166.154	394.073
Gesamt	471.867	91.205	15.975	173.705	280.885	752.752
verordnete DDD						
Männer	23.939.624	1.660.467	265.250	4.563.401	6.489.117	30.428.741
Frauen	22.288.966	2.104.581	351.150	6.445.549	8.901.280	31.190.246
Gesamt	46.228.590	3.765.048	616.400	11.008.950	15.390.397	61.618.987
Ausgaben in €						
Männer	4.332.140	5.703.156	955.258	16.294.263	22.952.677	27.284.817
Frauen	4.040.298	7.271.821	1.271.544	23.446.139	31.989.504	36.029.802
Gesamt	8.372.438	12.974.977	2.226.802	39.740.402	54.942.181	63.314.619

* Keine Summe der Daten, Anzahl nach Versichertennummer ermittelt

Behandlungskosten

Medikament	Dosierung*	größte Packung im Handel	AVP in €	Tages-therapie-kosten in €	Jahrestherapie-kosten in €
Apixaban (Eliquis®)**	2 x 2,5 mg	60 St.	96,34	3,21	1.172,14
	2 x 5 mg	60 St.	96,34	3,21	1.172,14
Dabigatran (Pradaxa®)	2 x 150 mg	180 St.	295,45	3,28	1.198,21
	2 x 110 mg	180 St.	295,45	3,28	1.198,21
Rivaroxaban (Xarelto®)	1 x 20 mg	98 St.	320,74	3,27	1.194,59
Phenprocoumon (Marcumar®)***	1,5 - 4,5 mg	98 St.	17,89	0,09 - 0,27	33,32 - 99,95

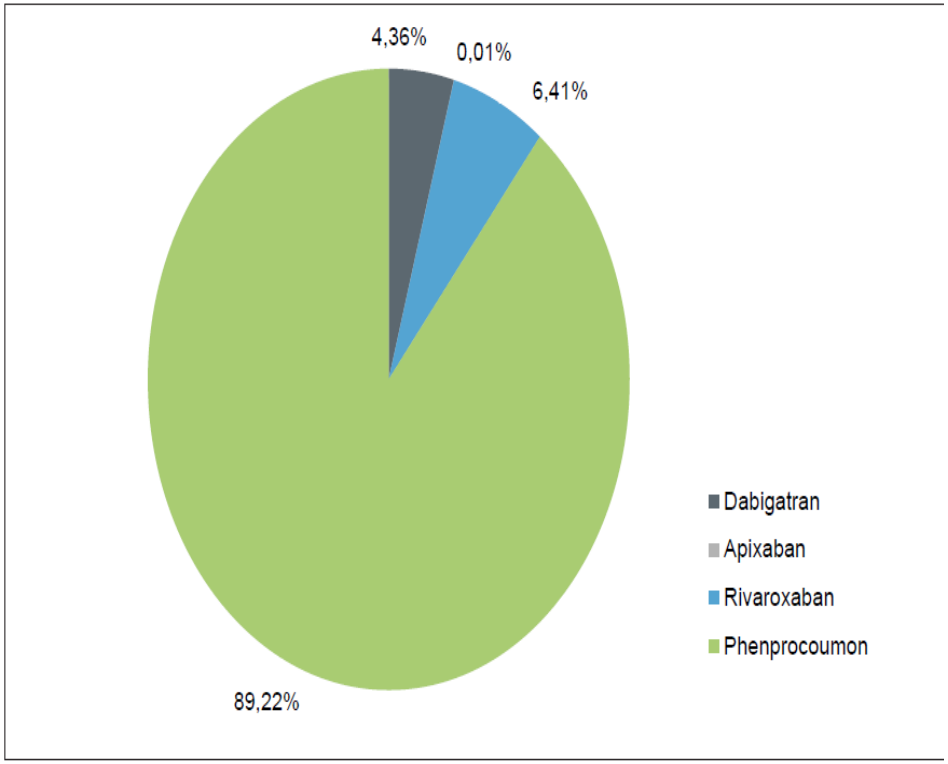
* empfohlene Tagesdosierung bei NVAF (Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien) nach Fachinformation
** Preise abzüglich des Nutzenbewertungsrabattes von 14,40 Euro pro Packung
Quelle: Lauer-Taxe, Stand 15.02.2014; anhand der größten Packungsgröße der entsprechenden Dosierung im Handel und nach Festbetrag (wenn festgelegt)
*** empfohlene Erhaltungsdosis nach Fachinformation

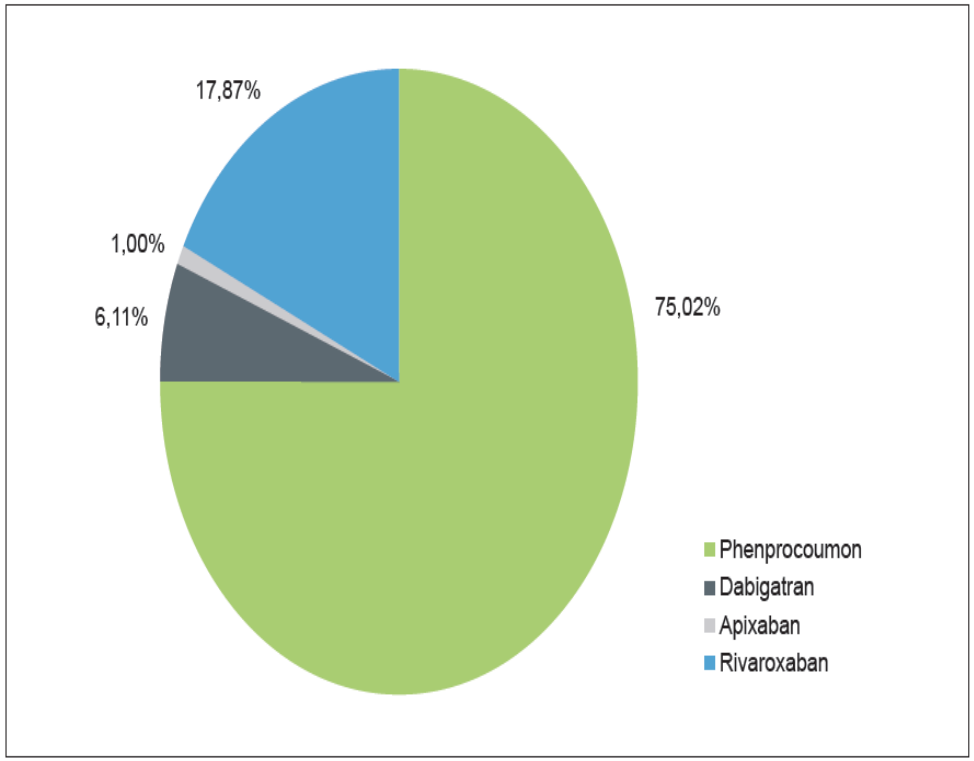
Umsatz und Absatz der nOAK und der Vitamin-K-Antagonisten in Deutschland

Medikament	Absatz nach Packungen 2012	Absatz nach Packungen 2013	Umsatz in € 2012	Umsatz in € 2013	Änderung des Umsatzes in %
Apixaban (Eliquis® *)	3.600	154.700	292.300	14.956.700	+5.017
Dabigatran (Pradaxa® *)	660.100	841.900	50.918.800	86.077.200	+69
Rivaroxaban (Xarelto® *)	667.800	1.676.100	92.654.600	282.152.300	+205
Vitamin-K-Antagonisten (Phenprocoumon, Coumadin*)	4.197.500	4.153.700	29.183.300	28.920.700	-0,9

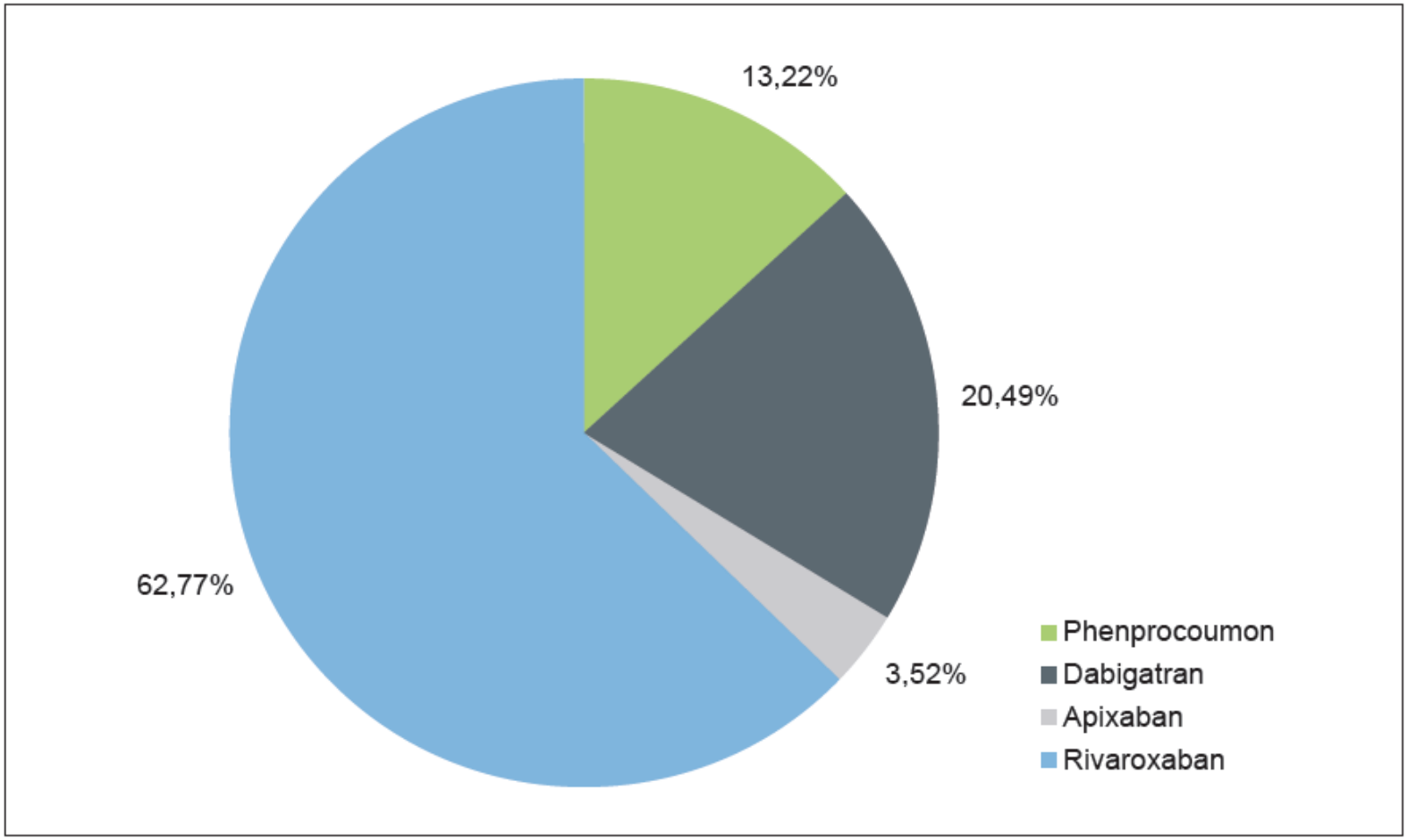
Quelle: IMS Health, 2014
* inkl. Reimporte

Prozentuale Anteile der verordneten Volumina (in DDD) der Wirkstoffe am Volumen aller OAK im Jahr 2012 und 2013

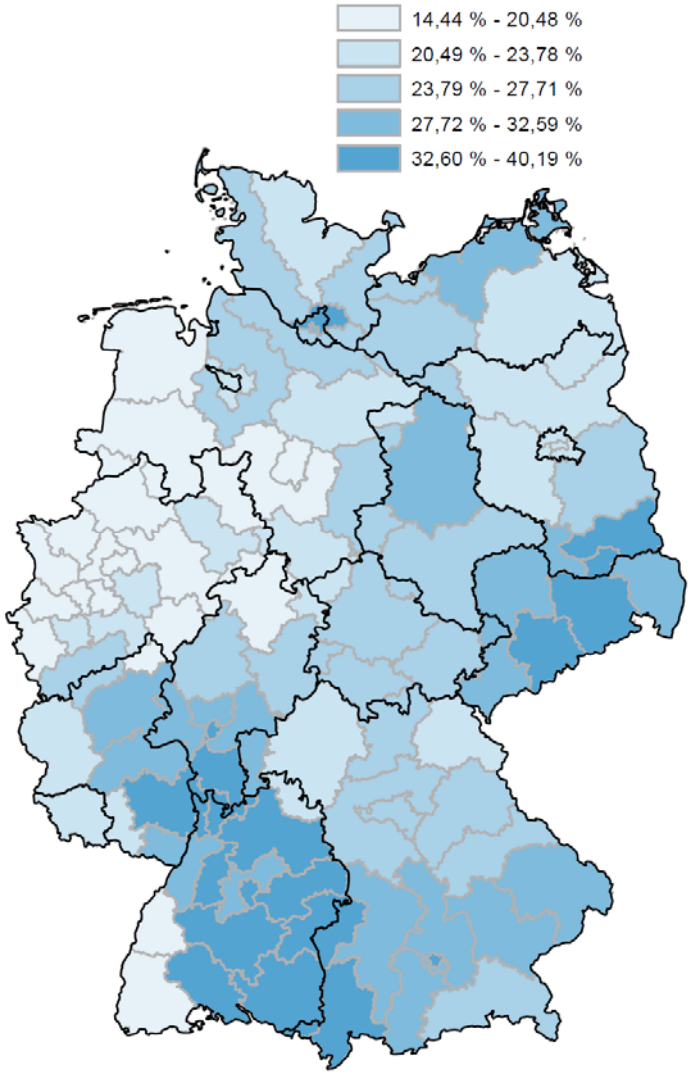




Prozentuale Anteile der Ausgaben für die verordneten Wirkstoffe an den Gesamtausgaben für OAK im Jahr 2013



Anteil der nOAK an allen OAK in DDD nach Postleitregionen im Jahr 2013



Zu viel, zu schnell – und die Risiken?

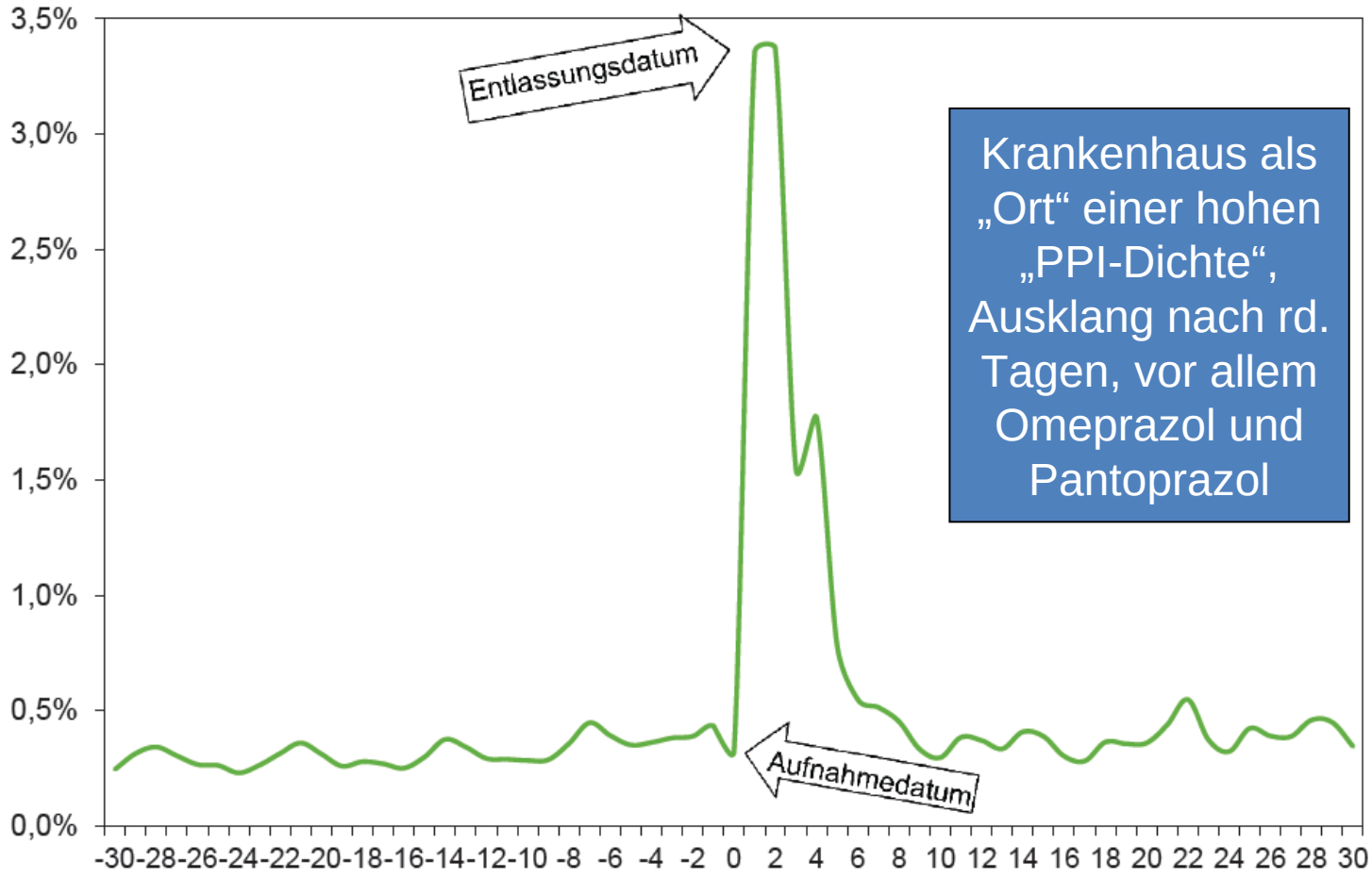
- Protonenpumpenhemmer PPI entwickeln sich mehr und mehr zum „Volksarzneimittel“ bei allen Arten von Magenbeschwerden – verordnet bis knapp 40%.
- Risiken Mg-und Ca-Mangel, Herzrhythmusstörungen, Krampfanfälle, Osteoporose/osteop. bedingte Brüche

Alter in Jahren	2005			2009			2013		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
0-5	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
6-17	0,4%	0,7%	0,5%	0,8%	1,2%	1,0%	1,3%	2,0%	1,6%
18-34	2,5%	3,4%	3,0%	4,1%	5,6%	4,9%	5,9%	8,2%	7,1%
35-44	5,4%	5,5%	5,5%	8,2%	8,6%	8,4%	10,6%	11,7%	11,3%
45-54	8,0%	8,8%	8,5%	11,3%	12,5%	12,0%	14,6%	16,1%	15,5%
55-64	11,9%	13,3%	12,8%	16,2%	18,5%	17,6%	20,3%	22,6%	21,7%
65-74	14,9%	17,1%	16,3%	20,6%	23,9%	22,7%	25,7%	29,3%	28,0%
75-84	18,7%	21,6%	20,6%	25,8%	30,4%	28,7%	30,6%	36,0%	34,0%
85-94	21,0%	23,4%	22,9%	29,5%	33,6%	32,7%	35,4%	40,9%	39,4%
95+	19,9%	20,5%	20,4%	28,3%	31,9%	31,3%	36,3%	40,1%	39,5%
Gesamt	6,9%	9,2%	8,2%	10,4%	14,0%	12,5%	13,5%	18,2%	16,2%

In Deutschland auf dem Markt befindliche PPIs

Wirkstoff (Präparate)	Auf dem Markt seit	Verschreibungspflicht
Omeprazol (Antra®, Omeprazol STADA® u.a.)	11/1989	Seit 08/2009 nicht verschreibungs-pflichtige Präparate (7 bzw. 14 Kapseln bzw. Tabletten zu 20mg) verfügbar
Lansoprazol (Agopton®, Lanso TAD® u.a.)	06/1993	Ausschließlich verschreibungspflichtig
Pantoprazol (Pantozol®, Rifun®, Pantoprazol Actavis u.a.)	09/1994	Seit 07/2009 nicht verschreibungs-pflichtige Präparate (7 bzw. 14 Tabletten zu 20mg) verfügbar
Rabeprazol (Pariet®)	12/1998	Ausschließlich verschreibungspflichtig
Esomeprazol (Nexium®, Esomeprazol TAD® u.a.)	10/2000	Ausschließlich verschreibungspflichtig

Anteil Personen mit vollstationärer Behandlung, die vor und nach einem Krankenhausaufenthalt PPIs verordnet bekamen, nach Tagen



Krankenhaus als „Ort“ einer hohen „PPI-Dichte“, Ausklang nach rd. Tagen, vor allem Omeprazol und Pantoprazol

Tag 0 ist das Aufnahme- und Tag 1 das Entlassungsdatum

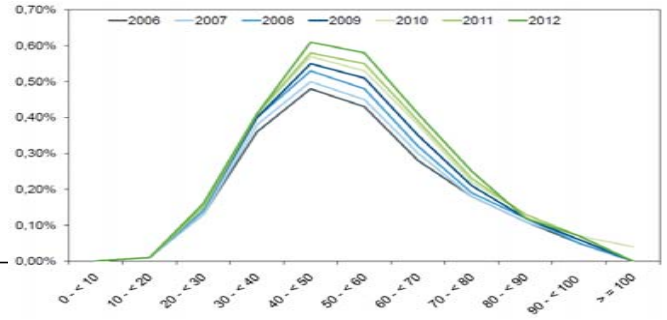
Zugelassene Arzneimittel für die Langzeitbehandlung der schubförmig-remittierenden MS – auch ältere Mittel haben noch ihren Stellenwert

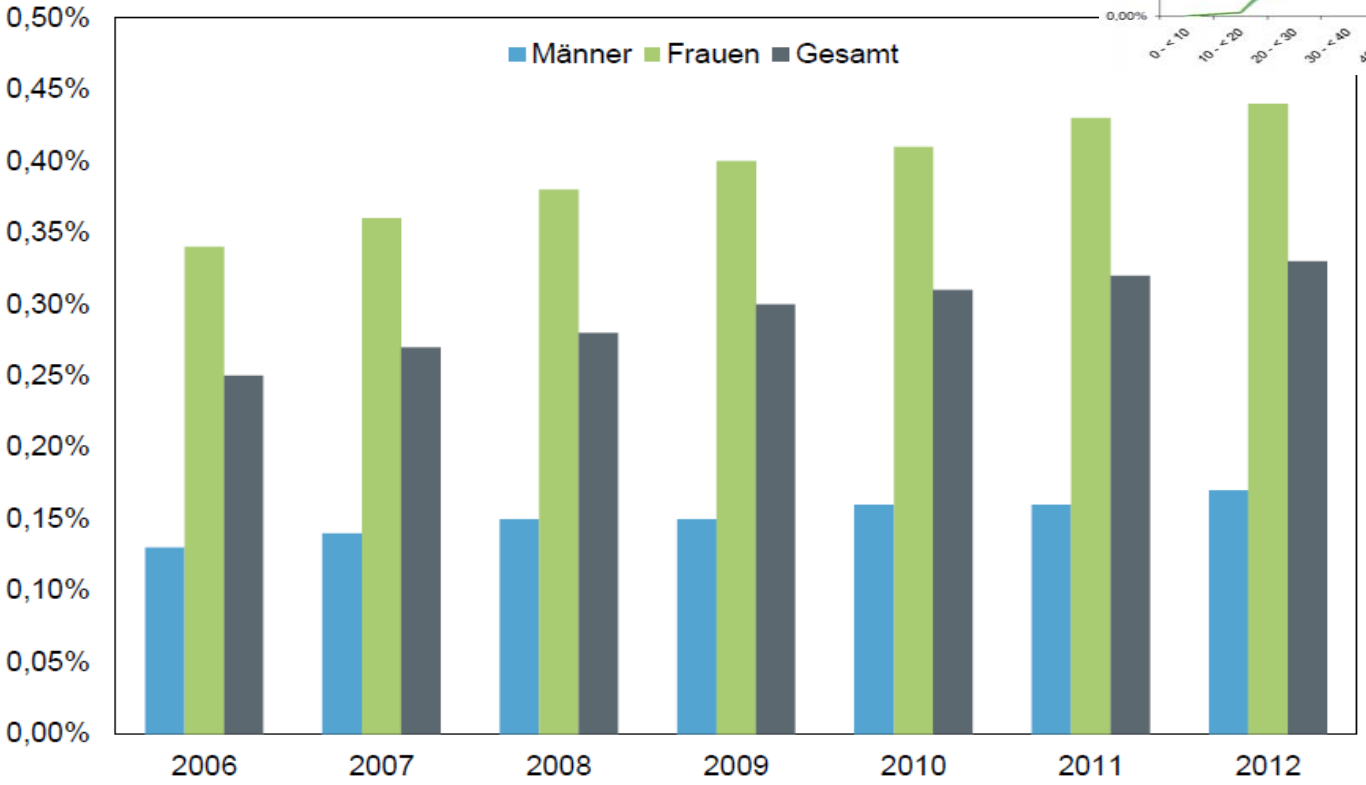
Wirkstoff (Handelsname)	im Markt seit*	Industrie-umsatz in Deutschland (2013)** in €	Therapie-kosten/ Jahr*** in €	Zulassung: Wann ist ein Einsatz möglich?
Alemtuzumab (Lemtrada®)	10/2013	0,2 Mio.	46 Tsd.	von Beginn an (aktive MS)
Azathioprin (Imurek® u.a.****)	07/1967	3 Mio.	<1 Tsd.	IFN β nicht geeignet oder stabiler Verlauf unter Aza.
Dimethylfumarat (Tecfidera®)	02/2014	–	27 Tsd.	von Beginn an
Fingolimod (Gilenya®)	04/2011	172 Mio.	22 Tsd.	IFN β nicht erfolgreich oder rasch fortschreitende MS
Glatirameracetat (Copaxone®)	11/2001	277 Mio.	18 Tsd.	von Beginn an
Interferon β-1a (Rebif® und Avonex®)	05/1997	555 Mio.	20 Tsd.	von Beginn an
Interferon β-1b (Betaferon® und Extavia®)	01/1996	186 Mio.	16 Tsd.	von Beginn an
Natalizumab (Tysabri®)	08/2006	92 Mio.	30 Tsd.	hochaktive MS trotz IFN β o. rasch fortschreitende MS
Teriflunomid (Aubagio®)	10/2013	8 Mio.	23 Tsd.	von Beginn an

MS als lukrativer Markt: 4 neue Mittel seit 2010 – viele ohne AMNOG

* bezogen auf das Erstanbieter-Präparat
** Daten nach IMS (bei mehreren Präparaten aufsummiert)
*** berechnte auf Basis der Apothekenverkaufspreise abzüglich Apotheken- und Herstellerpflichtrabatte; berechnet mit den günstigsten Präparaten, bezogen auf einen 1-Jahres-Zeitraum; nur Erhaltungsdosen (bei Alemtuzumab erstes Behandlungsjahr)
**** nicht alle Azathioprin-Generika sind für die MS-Behandlung zugelassen (nur der Umsatz der Präparate mit Zulassung wurde betrachtet); IFN ß= Beta-Interferone

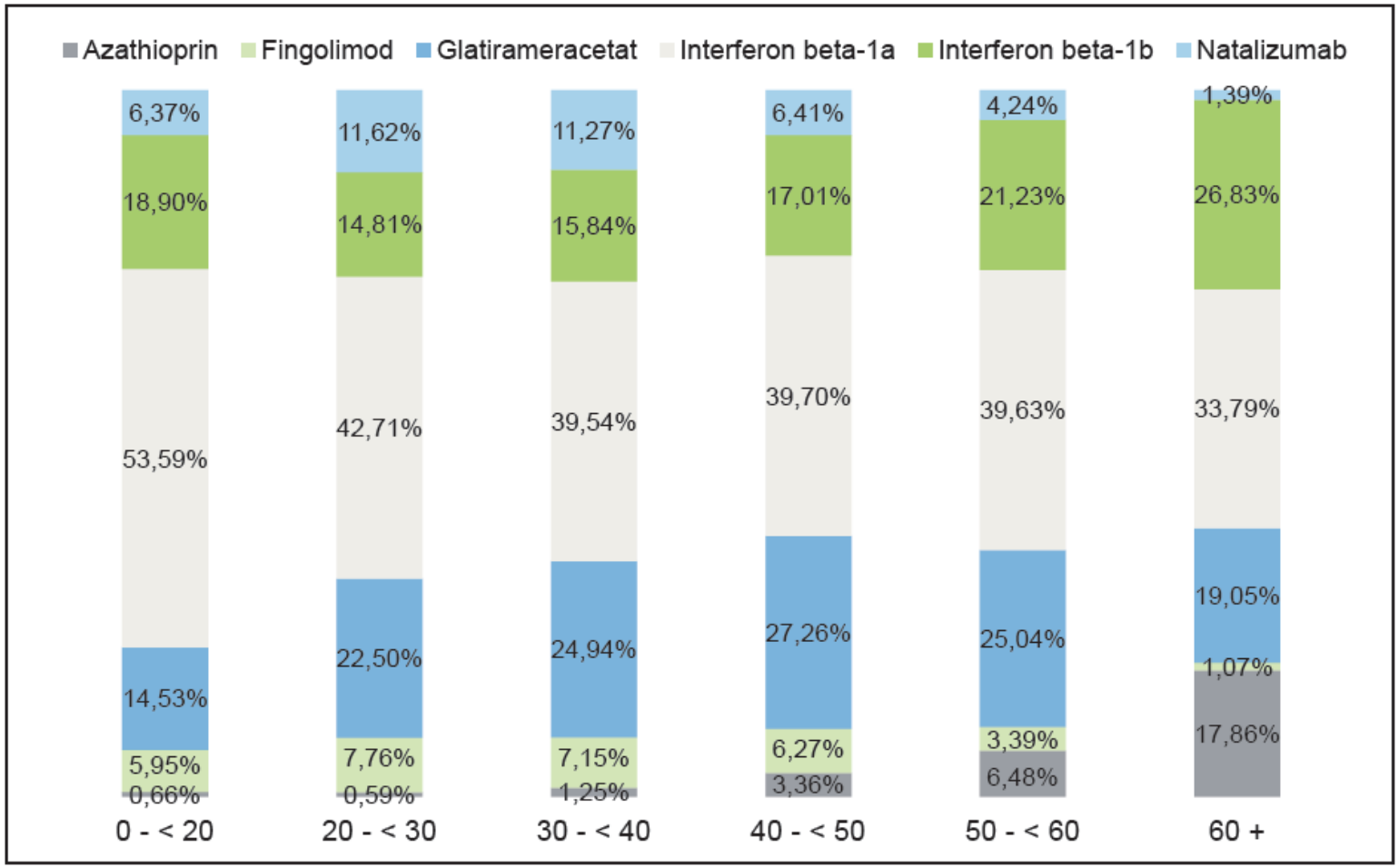
Veränderung der auf ambulanten Diagnosedaten basierenden MS-Prävalenz in Prozent (Versicherte, 2006 bis 2012)





Insgesamt 29.850 Versicherte der BARMER GEK mit MS – Diagnosen in 2012

Verordnungsanteile von Wirkstoffen zur MS-Langzeitbehandlung bei MS-Patienten nach Altersgruppen (2012) – auch noch Azathioprin



Und das Fazit?

- Wir vermissen heute schon die Bestandsmarktprüfung, Risiken, Zusatznutzen und Kosten sollten bei vielen verordnungs- und ausgabenstarken Vor-AMNOG-Mitteln intensiv geprüft und bewertet werden
- Bei vielen neuen Mitteln kontrollierte Anwendung, begleitende Versorgungsforschung und Spätbewertung sinnvoll
- Die Substitution mit generischen Arzneimitteln und mit Biosimilars über Quotenregelungen fördern
- Forschung sollte zu therapeutischen Innovationen führen, Neuheit ist kein Wert an sich!
- Einige Mittel versprechen tatsächlich einen therapeutischen Fortschritt für Patienten mit RA, MS, Krebs oder Psoriasis – dies wird auch über den Preis honoriert!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

BARMER GEK

BARMER GEK Arzneimittelreport 2014

➔ Infografiken

➔ Infografik 1
Therapeutisch ohne Zusatznutzen – aber teuer!

➔ Infografik 2
Im Osten mehr Medikamente

➔ Infografik 3
Von alten Frauen und jungen Männern...

➔ Infografik 4
Drei Viertel aller Packungen sind Generika

➔ Infografik 5
Arzneimittelkosten sehr ungleich verteilt

➔ Infografik 6
Quartalsbeginn ausgabenstärkste Zeit

➔ Infografik 7
Muss neu immer gleich teurer sein?

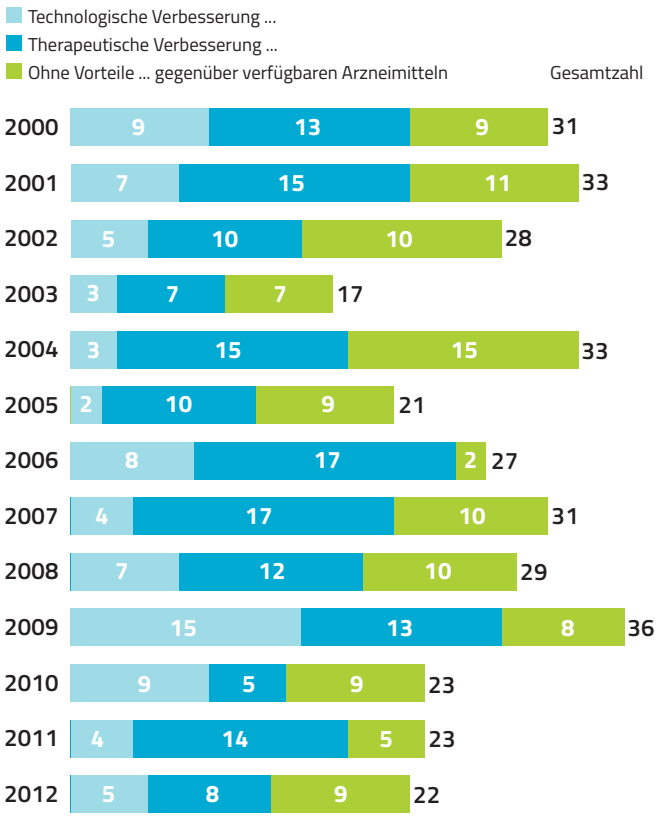
➔ Infografik 8
MS-Wirkstoffe regional unterschiedlich

➔ Infografik 9
Im Westen viel Saures

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: karin.emmel@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Therapeutisch ohne Zusatznutzen – aber teuer!

Anteil innovativer und verbesserter Wirkstoffe an neu in den deutschen Markt eingeführten innovativen Arzneimitteln, 2000 bis 2012



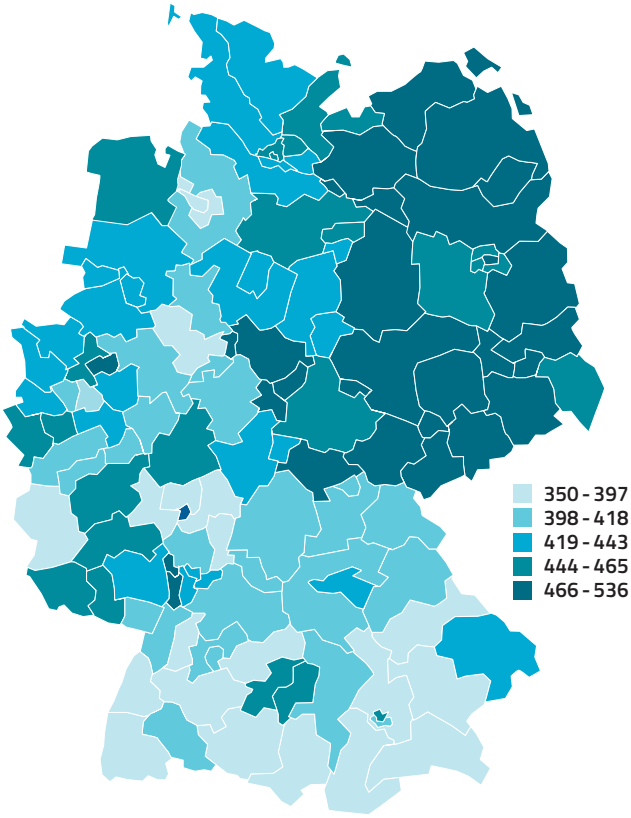
Quellen: BARMER GEK Arzneimittelreport 2014, Fricke und Schwabe 2013

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: karin.emmel@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Im Osten mehr Medikamente

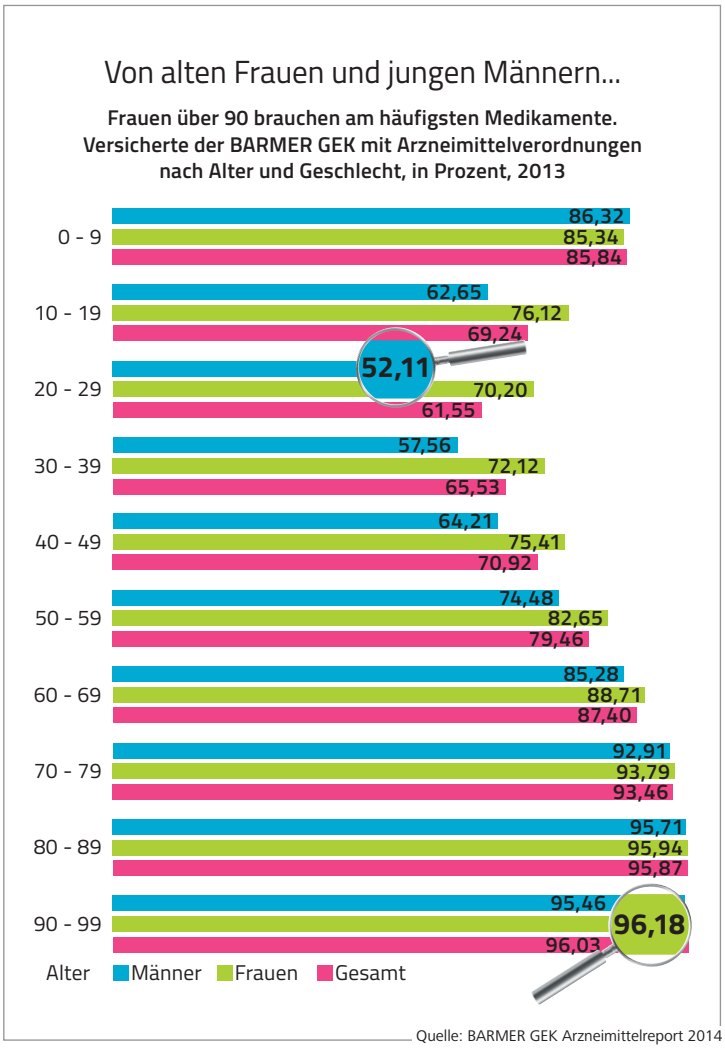
Ausgaben für Arzneimittel pro Versicherten in Euro, 2013, nach Postleitregionen
(Standardisiert nach Alter und Geschlecht)



Quelle: BARMER GEK Arzneimittelreport 2014

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: karin.emmel@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-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: karin.emmel@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Drei Viertel aller Packungen sind Generika

Arzneimittelausgaben der BARMER GEK 2013, geordnet nach verschiedenen Marktsegmenten

Festbetrag
78,0 % der verordneten Packungen
37,5 % Ausgaben

Generika
75,0 % der verordneten Packungen
35,1 % Ausgaben

Arzneimittelausgaben
4,2 Milliarden Euro, gesamt

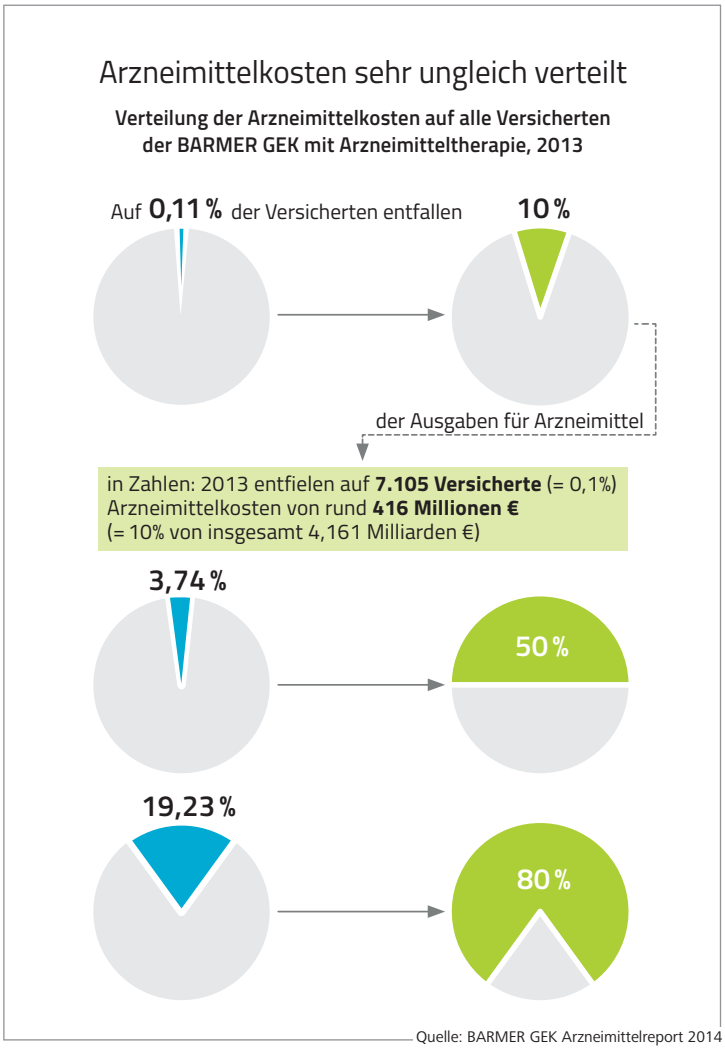
Spezialpräparate
3,3 % der verordneten Packungen
36,0 % Ausgaben

Me-too
4,4 % der verordneten Packungen
10,6 % Ausgaben

Quelle: BARMER GEK Arzneimittelreport 2014

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: karin.emmel@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

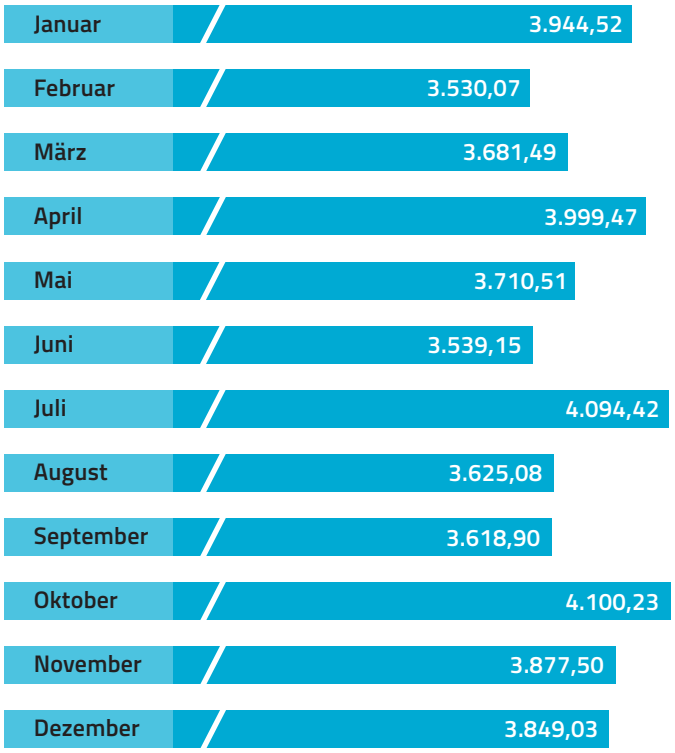


Zurück zum Inhalt

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: karin.emmel@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Quartalsbeginn ausgabenstärkste Zeit

Verteilung der Arzneimittelausgaben 2013 der BARMER GEK nach Abrechnungsmonaten, je 100 Versicherte



Quelle: BARMER GEK Arzneimittelreport 2014

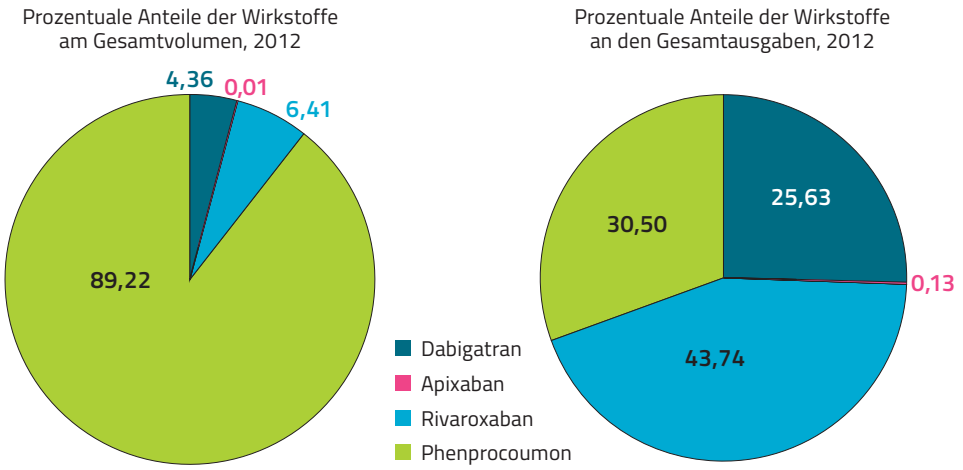
Zurück zum Inhalt

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: karin.emmel@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Muss neu immer gleich teurer sein?

Prozentuale Anteile an den Tagesdosierungen (DDD) und Ausgaben für orale Antikoagulanzien* für BARMER GEK Versicherte, 2012

(*Mittel zur Behandlung von Blutgerinnungsstörungen, z.B. zur Schlaganfallvorbeugung)



Quelle: BARMER GEK Arzneimittelreport 2014

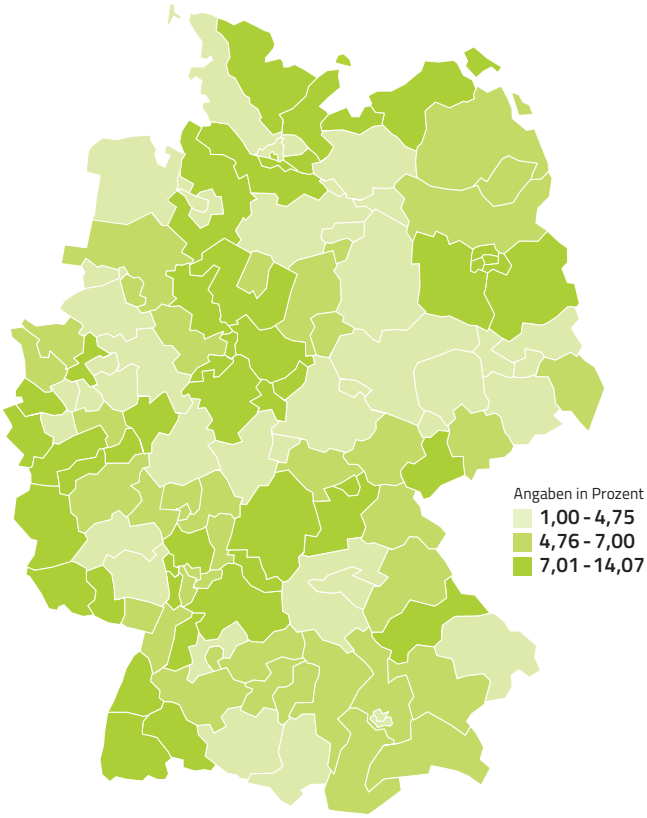
Zurück zum Inhalt

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: karin.emmel@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

MS-Wirkstoffe regional unterschiedlich

Anteil neuer oraler MS-Wirkstoffe an allen Langzeittherapeutika für Multiple Sklerose nach Postleitregionen,

Verordnungsanteile in Tagesdosen (DDD)



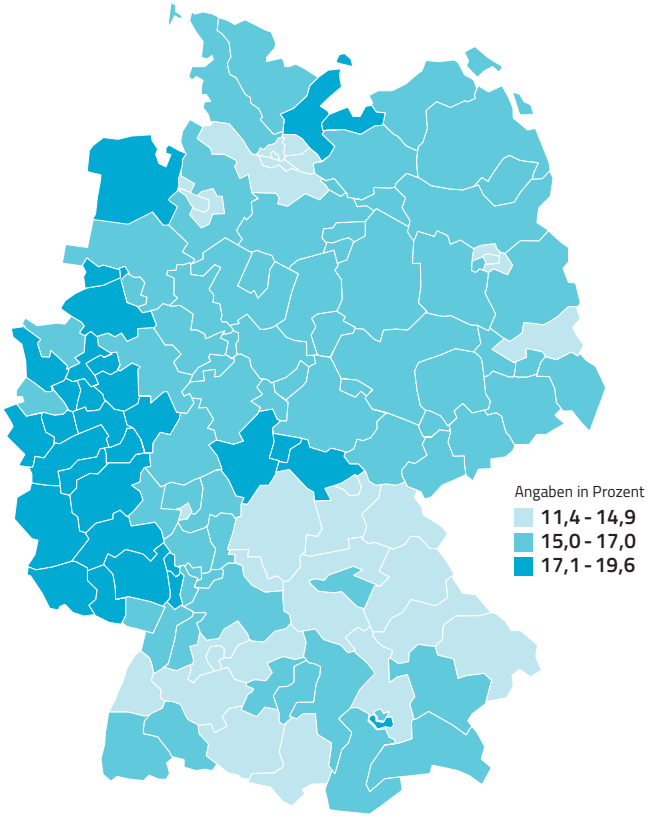
Quelle: BARMER GEK Arzneimittelreport 2014

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: karin.emmel@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Im Westen viel Saures

Regionale Verteilung bei der Verordnung von Mitteln zur Behandlung von Magengeschwüren, Sodbrennen und anderen Erkrankungen durch zu viel Magensäure, nach Postleitregionen, 2013



Quelle: BARMER GEK Arzneimittelreport 2014

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: karin.emmel@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.