



BARMER GEK Arzneimittelreport 2016

Pressekonferenz der BARMER GEK

Berlin, 14. Juni 2016

Teilnehmer:

Dr. med. Christoph Straub

Vorsitzender des Vorstandes, BARMER GEK

Prof. Dr. Daniel Grandt

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I, Klinikum Saarbrücken

Mitglied im Vorstand der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Sunna Gieseke

Unternehmenssprecherin der BARMER GEK (Moderation)

→ PRESSESTELLE

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

www.barmar-gek.de/presse
presse@barmar-gek.de

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

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20
sunna.gieseke@barmar-gek.de



Berlin, 14. Juni 2016



BARMER GEK Arzneimittelreport 2016 deckt Einsparpotenzial in Milliardenhöhe auf

Allein in den nächsten fünf Jahren könnten ohne großen Aufwand mehr als vier Milliarden Euro in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eingespart werden. Das Potenzial, überflüssige Mehrausgaben zu verhindern, liegt nach Angaben der BARMER GEK in den sogenannten Biosimilars, Nachahmerprodukten der biotechnologisch hergestellten Arzneimittel (Biologika). Das belegt der BARMER GEK Arzneimittelreport 2016, der heute in Berlin vorgestellt wurde. „Allein bei der BARMER GEK lässt sich in den nächsten fünf Jahren durch eine konsequente Verschreibung von Biosimilars eine halbe Milliarde Euro an unnötigen Ausgaben verhindern. Bei einer Therapie mit biotechnologisch hergestellten Arzneimitteln sollten Biosimilars verstärkt angewendet werden, zumal die Versorgungsqualität nachweislich nicht darunter leidet“, sagte der Vorstandsvorsitzende der BARMER GEK, Dr. Christoph Straub. Durch den konsequenten Einsatz von Biosimilars könnten in der GKV Mittel frei werden, die in andere innovative Medikamente fließen könnten.

Ärztinnen und Ärzte müssen Verordnungsverhalten ändern

Einige der umsatzstärksten biotechnologisch hergestellten Medikamente haben kürzlich ihren Patentschutz beziehungsweise werden diesen in Kürze verlieren. Damit werden mehr Biosimilars auf den Markt drängen. Ein Biosimilar ist im Schnitt etwa 25 Prozent günstiger als das Originalpräparat, also das entsprechende Referenzbiologikum. Straub: „Es entsteht über die Biosimilars eine Wettbewerbssituation, in der die behandelnden Ärzte zwischen zwei oder mehreren therapeutisch gleichwertigen, aber unterschiedlich teuren Alternativen wählen können.“ Aufgabe der Ärzte sei es, medizinisch richtig, aber eben auch wirtschaftlich sinnvoll zu verordnen.

Biopharmazeutika verursachen 21 Prozent aller Arzneimittelkosten

Dem Report zufolge ist zwischen den Jahren 2010 und 2015 der Anteil der Versicherten, die ein biotechnologisch hergestelltes Arzneimittel erhalten haben, im ambulanten Sektor von 3,1 auf vier Prozent gestiegen. Im selben Zeitraum sind die Ausgaben für diese Arzneimittel um mehr als 40 Prozent

→ PRESSESTELLE

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

www.barmer-gek.de/presse
presse@barmer-gek.de

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

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20
sunna.gieseke@barmer-gek.de





gewachsen und machen inzwischen 1,2 Milliarden Euro aus. Biotechnologisch hergestellte Arzneimittel verursachen damit 21,3 Prozent der gesamten Arzneimittelkosten der BARMER GEK (5,7 Milliarden Euro).

Starke regionale Unterschiede bei Biosimilarverordnung

Ob ein Patient ein Biosimilar erhält, hängt nicht unwesentlich davon ab, wo er wohnt. Denn die Biosimilarquoten differieren je nach Kassenärztlicher Vereinigung um fast 100 Prozent. Während die Ärztinnen und Ärzte in Bremen in 54,2 Prozent der Fälle Biosimilars verordnen, sind es im Saarland nur 27,4 Prozent. Wenn man die einzelnen Präparate betrachtet, unterscheiden sich die Verschreibungsquoten sogar um das bis zu 19-Fache. Mecklenburg-Vorpommern weist gar eine „Null-Quote“ für ein Biosimilar aus. „Medizinisch lassen sich diese enormen regionalen Differenzen bei den Verordnungsquoten nicht erklären. Dass viele Ärzte Biosimilars nur selten verordnen, könnte an der Informationspolitik der Pharmahersteller liegen, die schwindende Umsätze bei ihren teureren Originalpräparaten befürchten“, so der Autor des Arzneimittelreports, Professor Daniel Grandt, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I des Klinikums Saarbrücken. Umso mehr komme es auf die Kassenärztlichen Vereinigungen in den einzelnen Ländern an, noch stärker über Biosimilars zu informieren und mögliche Vorurteile aus der Welt zu räumen.



Aus dem BARMER GEK Arzneimittelreport 2016

- **Ausgaben im Jahr 2015:** Die Ausgaben für Fertigarzneimittel BARMER GEK Versicherter stiegen im Jahr 2015 um 5,2 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Insgesamt wandte die BARMER GEK 4,62 Milliarden Euro auf. Das entspricht 510,62 Euro je Versicherten, wobei für Frauen mit 520,17 Euro deutlich höhere Ausgaben entstanden als für Männer (497,74 Euro). Der Anstieg ist zu etwa gleichen Teilen auf teurere Arzneimittel und auf Mehrverordnungen zurückzuführen. Nicht ausschließlich erklärt werden kann das Ausgabenplus durch demografische Faktoren, da im Berichtszeitraum das Durchschnittsalter der Versicherten lediglich um 0,4 Jahre gestiegen ist (im Report auf Seite 22).
- **Arzneimittelwirkstoffe mit den höchsten Umsätzen:** Mit 127,7 Millionen Euro weist der Wirkstoff Adalimumab (Humira®) den höchsten Umsatz für BARMER GEK Versicherte auf. Er wird zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen und chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen eingesetzt. Auf Platz zwei folgt mit 95,3 Millionen Euro Sofosbuvir/Ledipasvir (Harvoni®) zur Behandlung von Hepatitis C. Den dritten Rang nimmt Bevacizumab (Avastin®) mit einem Umsatz von rund 85 Millionen Euro ein, das zur Behandlung von Krebserkrankungen dient (Seite 24 ff).
- **Facharztgruppen:** Im Jahr 2015 erhielten 77 Prozent aller BARMER GEK Versicherten Arzneimittel verordnet. Eine Zuordnung der Arzneimittelausgaben nach Facharztgruppen zeigt, dass 44 Prozent der Ausgaben auf Verordnungen durch hausärztlich tätige Mediziner entfallen. Neun Prozent der Ausgaben entstanden durch Verordnungen von Neurologen und 5,6 Prozent durch die von Hämatologen beziehungsweise Onkologen (Seite 41).
- **Verteilung der Ausgaben unter den Versicherten:** Die Ausgaben für die Versorgung von rund sieben Millionen BARMER GEK Versicherten, die im Jahr 2015 Arzneimittel verordnet bekamen, verteilen sich sehr ungleich. Das Ausmaß der Ungleichverteilung wird daran deutlich, dass auf 2,9 Prozent der Versicherten der BARMER GEK mit Arzneimittelverordnung 50 Prozent ihrer Arzneimittelausgaben entfallen. Im Jahr 2010 umfasst diese Gruppe noch 4,6 Prozent der Versicherten. Während im Jahr 2010 etwa 30 Prozent aller Arzneimittelausgaben von etwa 1,1 Prozent aller Versicherten benötigt wurden, entfällt derselbe Kostenanteil mittlerweile auf nur 0,63 Prozent (Seite 32/33).



Glossar: Was sind eigentlich ...?

- ... **Biologika:** Biologika unterscheiden sich durch den Herstellungsprozess von konventionell chemisch synthetisierten Arzneimitteln. Durch gentechnologisch veränderte (Mikro-)Organismen hergestellte Biologika haben Behandlungsmöglichkeiten für bisher unzureichend oder nicht behandelbare Erkrankungen oder deren Ausprägungen ermöglicht und stellen einen wichtigen Fortschritt der Arzneimitteltherapie dar. Ein großer Teil der biotechnologischen Wirkstoffe wird in Mikroorganismen produziert. Die Qualität der Herstellung und des Produktes werden durch das seit 1995 verbindliche zentralisierte EU-Zulassungsverfahren streng überwacht. In Deutschland sind 151 gentechnisch hergestellte Wirkstoffe in 195 Arzneimitteln zugelassen (Stand März 2016), davon 137 über das zentralisierte EU-Zulassungsverfahren und nur 14 Wirkstoffe (in 19 Arzneimitteln) nach dem früheren nationalen Zulassungsverfahren. Da einige biologische Arzneimittelwirkstoffe unter unterschiedlichen Markennamen vertrieben werden, ist die Anzahl der Arzneimittel größer als die Anzahl der biologischen Arzneimittelwirkstoffe (Report Seite 70).
- ... **Biosimilars:** Ein Biosimilar ist ein biologisches Arzneimittel, das eine Version des Wirkstoffs eines im europäischen Wirtschaftsraum bereits zugelassenen biologischen Arzneimittels (Referenzarzneimittels) enthält. Die Ähnlichkeit zum Referenzarzneimittel in Qualität, biologischer Aktivität, Sicherheit und Wirksamkeit muss basierend auf einem umfangreichen direkten Vergleich etabliert werden. Hierzu gehören im Unterschied zur Zulassung generischer nicht-biologischer Arzneimittel auch immer klinische Studien in einer von der Zulassungsbehörde ausgesuchten besonders kritischen Indikation für dieses Arzneimittel. Ähnlichkeit, auch als Mikroheterogenität bezeichnet, ist eine normale Eigenschaft jedes biotechnologisch hergestellten Arzneimittels, nicht spezifisch für Biosimilars und auch kein Hinweis auf eine andere Wirksamkeit oder Verträglichkeit als das Referenzarzneimittel. Aus wissenschaftlicher und regulatorischer Sicht handelt es sich bei dem Wirkstoff des Biosimilars nur um eine andere Wirkstoffversion des Referenzprodukts. Ein Biosimilar nach dem europäischen Verständnis muss dem Referenzarzneimittel strukturell und funktionell so ähnlich sein, dass es keine klinisch relevanten Unterschiede in Sicherheit und Wirksamkeit gibt (Report Seite 132).



Service für Redaktionen



Redaktionen können dieses Motiv kostenfrei im Rahmen ihrer Berichterstattung nutzen. Bitte verwenden Sie dabei als Quellenhinweis „dpa picture alliance“. Als Bildtext schlagen wir vor: „Für die Produktion biotechnologischer Arzneimittel werden gentechnisch veränderte Mikroorganismen genutzt.“

Mehr Informationen unter www.barmer-gek.de/547175



Statement

von Dr. med. Christoph Straub
Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK

anlässlich der Pressekonferenz
zur Vorstellung des Arzneimittelreports der BARMER GEK
am 14. Juni 2016 in Berlin

Seit Jahren prägen Schlagzeilen zu den steigenden Kosten im Gesundheitswesen die Medien. Gerade bei den Arzneimitteln fallen Schlagworte wie „1000-Dollar-Pille“, „Kostenexplosion“ oder „Mondpreise“. Auch der aktuelle BARMER GEK Arzneimittelreport 2016, den wir Ihnen heute vorstellen, belegt den Trend steigender Ausgaben. Dabei ließen sich gerade im Arzneimittelbereich Milliarden-Ausgaben leicht vermeiden, ohne dass die Qualität der Versorgung darunter leiden würde. So könnte die gesetzliche Krankenversicherung in den nächsten fünf Jahren mehr als vier Milliarden Euro an überflüssigen Ausgaben einsparen. Möglich wäre das durch den Einsatz von Biosimilars.

Bereits seit zehn Jahren behandeln Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten damit. Bei ihnen handelt es sich um biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, deren Wirkstoff nichts anderes ist als eine Version des Wirkstoffs eines bereits zugelassenen biotechnologisch hergestellten Arzneimittels. Bislang waren sie ein Nischenprodukt, heute stehen sie aber an der Schwelle zum Massenprodukt. Biosimilars sollten endlich eine größere Rolle im Verordnungsgeschehen einnehmen. Die Grundlagen dafür sind vorhanden. Bereits jetzt laufen die Patente für äußerst umsatzstarke Originale, sogenannte Biologika, aus und können durch die preiswerteren Nachahmerpräparate ersetzt werden. Würden Ärztinnen und Ärzte Biosimilars sachgerecht und konsequent verschreiben, würden allein bei der BARMER GEK jedes Jahr mehr als 100 Millionen Euro frei; mehr als eine halbe Milliarde Euro in fünf Jahren. In der GKV wären es mindestens 4,3 Milliarden Euro. Diesen Schatz gilt es zu heben, schließlich sprechen wir über das Geld jedes einzelnen Beitragszahlers. Um die Dimension klarzumachen: Wir geben knapp 100 Millionen Euro jährlich für die Behandlung von Hepatitis-C-Patienten mit Sovaldi aus, eben jener 1000-Dollar-Pille, von der ich eingangs sprach.

Biosimilars müssen künftig größere Rolle spielen

Wir fordern, dass Biosimilars künftig eine deutlich größere Rolle in der Versorgung mit Biopharmazeutika spielen müssen. Unser Report zeigt, dass ihnen angesichts gleicher Wirkung, Qualität und Sicherheit der Vorrang gegenüber ihren Referenzarzneimitteln gebührt. Darunter leidet die qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten nicht. Ganz im Gegenteil! Was wir heute an überflüssigen Ausgaben sparen, können wir morgen in neue Medikamente und innovative Therapien investieren. Damit stärken wir die Versorgung der Patientinnen und Patienten insgesamt. Vor diesem Hintergrund begrüßen wir, dass auch die Bundesregierung die Dringlichkeit der Thematik erkannt hat. Ein Ergebnis des Pharmadialogs von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) sieht vor, Biosimilars zukünftig über Zielvorgaben schneller in die Versorgung zu bringen. Die Koalitionsfraktionen von CDU/CSU und SPD fordern ebenfalls, den Marktzugang für Biosimilars zu verbessern.

Auch die BARMER GEK trägt bereits ihren Teil dazu bei. Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe und die BARMER GEK haben im vergangenen Jahr einen Vertrag zur besseren Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung

abgeschlossen. Neben entzündlichen rheumatischen Erkrankungen sind chronisch entzündliche Darmerkrankungen ein wichtiges Indikationsgebiet, in dem Biopharmazeutika vornehmlich eingesetzt werden. Die Vereinbarung trägt bereits jetzt mit Erfolg dazu bei, dass Patientinnen und Patienten intensiv durch Spezialisten betreut und Biosimilars stärker eingesetzt werden. So ist die Quote der teilnehmenden Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, die in Westfalen-Lippe mit dem Biosimilar Infliximab behandelt werden, bis März 2016 auf 50 Prozent gestiegen.

Schlüssel zu Verordnung halten Ärzte in der Hand

Nicht nur an dieser Stelle gibt es deutliche Einsparpotenziale. Die Erfahrung zeigt, dass Biosimilars in der Regel etwa 25 Prozent günstiger sind als die Originalpräparate. Den Schlüssel für die Verordnungen halten die Ärztinnen und Ärzte in der Hand. In der Praxis entsteht über die Biosimilars eine Wettbewerbssituation, in der zwischen zwei oder mehreren therapeutisch gleichwertigen, aber unterschiedlich teuren Alternativen gewählt werden kann. Der behandelnde Arzt entscheidet weiterhin über die Therapie und daran wollen wir auch in keiner Weise rütteln. Seine Aufgabe ist es aber nicht nur, medizinisch richtig, sondern auch wirtschaftlich klug zu verordnen!

Biotechnologisch hergestellte Arzneimittel verursachen mittlerweile 21 Prozent der gesamten Arzneimittelkosten. Sie sind ein entscheidender Grund für die starke Ungleichheit bei der Verteilung der Arzneimittelausgaben unter den Versicherten. Noch einmal: Es geht uns nicht darum, durch Biosimilars einfach auf die Kostenbremse zu treten, sondern darum, überflüssige Ausgaben zu vermeiden und das Geld stattdessen sinnvoll an anderer Stelle in der medizinischen Versorgung einzusetzen.

Erhebliche regionale Unterschiede bei den Biosimilarverordnungen

Wie aus dem BARMER GEK Arzneimittelreport hervorgeht, verordnen die Mediziner in Deutschland Biopharmazeutika jedoch alles andere als einheitlich. Demnach gibt es erhebliche regionale Unterschiede bei dem Einsatz biotechnologisch hergestellter Arzneimittel und ihrer Nachahmerprodukte. Die Biosimilarquoten differieren je nach Kassenärztlicher Vereinigung um fast 100 Prozent. Während die Ärztinnen und Ärzte in Bremen in 54,2 Prozent der Fälle Biosimilars verordnen, sind es im Saarland nur 27,4 Prozent. Medizinisch lassen sich diese Differenzen nicht erklären. Schließlich bestehen zwischen der Versorgung mit einem Originalpräparat und einem Biosimilar qualitativ keine Unterschiede.

Offenbar gibt es in einigen KV-Regionen weiterhin ein Akzeptanzproblem von Biosimilars, was unter anderem durch ein Informationsdefizit in der Ärzteschaft bedingt sein könnte. Die KVen sollten daher noch stärker bei den Ärztinnen und Ärzten für Biosimilars werben und sie entsprechend informieren. Nicht umsonst haben mit Bremen und Westfalen-Lippe die KVen die höchsten Biosimilarquoten, die ihre Mediziner strukturiert und intensiv in der Arzneimitteltherapie

mit biotechnologisch hergestellten Präparaten begleiten. Angesichts steigender Arzneimittelausgaben wird der Druck immer größer, eine bestmögliche Versorgung zu bezahlbaren Preisen zu gewährleisten. Biosimilars sind hier ein zentraler Baustein.



Statement

von Prof. Dr. Daniel Grandt
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I, Klinikum Saarbrücken
Mitglied im Vorstand der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

anlässlich der Pressekonferenz
zur Vorstellung des Arzneimittelreports der BARMER GEK
am 14. Juni 2016 in Berlin

Was sind biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, und warum sind Biosimilars nur „ähnlich“?

Das muss man verstehen, um die Diskussion bewerten zu können. Biotechnologisch hergestellte Arzneimittel sind Eiweißstoffe, die von Zellen oder Zellverbänden produziert werden. Das ist nicht neu, biotechnologisch hergestellte Arzneimittel gibt es seit 1982. Es ist ein Grundprinzip, dass die so entstehenden Wirkstoffe nie ganz identisch sein können, sondern minimale Unterschiede aufweisen („Mikroheterogenität“). Man muss sich das vorstellen wie Äpfel, die an einem Baum wachsen, von denen ja auch keiner absolut identisch zu einem anderen Apfel des gleichen Baumes ist. Wohlgemerkt, wir sprechen bis hierher von biotechnologisch hergestellten Originalpräparaten, den sogenannten Biologika.

Biosimilars sind nun Kopien eines Biologikums nach dessen Patentablauf. Genauso wenig wie die verschiedenen Herstellungschargen des Originals miteinander identisch sein können, kann ein Biosimilar hierzu identisch sein. Im Rahmen des Zulassungsprozesses wird allerdings sichergestellt, dass die Unterschiede so gering sind, dass Wirksamkeit und Verträglichkeit dem Referenzarzneimittel entsprechen. Dieses Prüfverfahren gilt gleichermaßen für jede neue Charge des Referenzarzneimittels als auch jedes Biosimilar. Schließlich muss genauso sichergestellt werden, dass ein Biologikum wie Remicade® nach mehr als 30 Änderungen des Produktionsprozesses immer noch „sich selbst“ ausreichend ähnlich ist. Ein Biosimilar muss hier im Vergleich mit Daten aus klinischen Studien sogar noch eine zusätzliche Hürde nehmen.

Warum gibt es die Diskussion um Unterschiede zwischen Biologika und Biosimilars, wenn diese keine klinische Relevanz haben?

Wenn Sie genau hinschauen, stellen Sie fest, dass diese Diskussion nicht von den Zulassungsbehörden oder den wissenschaftlichen Experten ausgeht, sondern von den Herstellern der Biologika. So gering und vernachlässigbar die Unterschiede zwischen den Substanzen sind, so groß sind die Unterschiede bei Preis und Profit. Dass ein pharmazeutisches Unternehmen sehr viel tun wird, um Umsatzverluste von mehreren Hundert Millionen Euro jährlich allein in Deutschland zu vermeiden, ist nicht verwunderlich. Hier würden noch nicht einmal die Gutgläubigsten eine faire und objektive Bewertung des Konkurrenzpräparates durch den Biologikahersteller erwarten.

Wie groß ist das Einsparpotential von Biosimilars im Vergleich zu den Biologika?

Wenn ich sage, 20 bis 25 Prozent, dann wäre das richtig, aber nur die halbe Wahrheit: Nicht nur ist das Biosimilar preiswerter als das Original. Der Wettbewerb führt auch zu Preisanpassungen beim Biologikum. Vier Jahre nach Markteintritt von Erythropoetin Biosimilars war das Referenzarzneimittel 60 Prozent preiswerter als vor Verfügbarkeit eines Biosimilars. Biosimilars beenden das Angebots-Monopol biotechnologisch hergestellter Originalarzneimittel und

führen schrittweise und nachhaltig zu einer Kostenreduktion bei gleicher Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit.

Einsparpotential ist damit eigentlich nicht der richtige Begriff. Es handelt sich um vermeidbare Mehrkosten ohne therapeutischen Zusatznutzen, anders formuliert: freiwillige Bonuszahlungen an die pharmazeutische Industrie. Wenn man sich klar macht, dass diese „Bonuszahlungen“ in der Summe den Mitteln entsprechen, die beispielsweise für die Behandlung von Patienten mit Hepatitis C zusätzlich benötigt werden, knapp 100 Millionen im Jahr 2015 für Versicherte der BARMER GEK, wird die Bedeutung des Themas deutlich.

Die Ausgaben für Biologika sind in den Jahren von 2010 bis 2015 um 40 Prozent gestiegen. Auch das zeigt, dass dort, wo ohne Qualitätsverlust Kosten reduziert werden können, Handlungsnotwendigkeit besteht. Heute werden 50 Prozent der Ausgaben für Arzneimittel für die Behandlung von 2,9 Prozent aller Versicherten mit Arzneimittelverordnungen aufgewendet. Das Solidarprinzip funktioniert. Es bedeutet aber auch, dass dort, wo bei der Therapie dieser 2,9 Prozent bei gleicher Behandlungsqualität unnötige Mehrausgaben vermieden werden können, dies auch geschehen sollte bzw. muss.

Sind regionale Unterschiede des Biosimilareinsatzes bedeutsam?

Zuerst einmal ist es schon bemerkenswert, dass der Biosimilaranteil für die verschiedenen Biologika und Regionen zwischen 0 und mehr als 90 Prozent schwankt. Ursachen dafür hat der Report nicht untersucht. Wenn man die durchschnittliche Biosimilarquote von 54 Prozent in Bremen mit der von 27 Prozent im Saarland vergleicht, muss man feststellen, dass es den verschiedenen Kassenärztlichen Vereinigungen unterschiedlich gut gelingt, Mehrkosten ohne therapeutischen Zusatznutzen zu vermeiden. Dass in manchen Regionen ohne Not und ohne zusätzlichen Nutzen Geld ausgegeben wird, ist nicht mit Hinweis auf regionale Gewohnheiten abzutun.

BARMER GEK Arzneimittelreport 2016

→ Infografiken

→ Infografik 1

Biosimilars verhindern unnötige Milliardenausgaben

→ Infografik 2

Saarländer bekommen selten Biosimilars 

→ Infografik 3

Kostenexplosion durch biotechnologisch hergestellte Arzneimittel

→ Infografik 4

Biosimilars sparen bares Geld

→ Infografik 5

Arzneimittelausgaben steigen kontinuierlich

→ Infografik 6

Hohe Arzneimittelkosten für wenige Versicherte

→ Infografik 7



Die zehn umsatzstärksten Arzneimittel

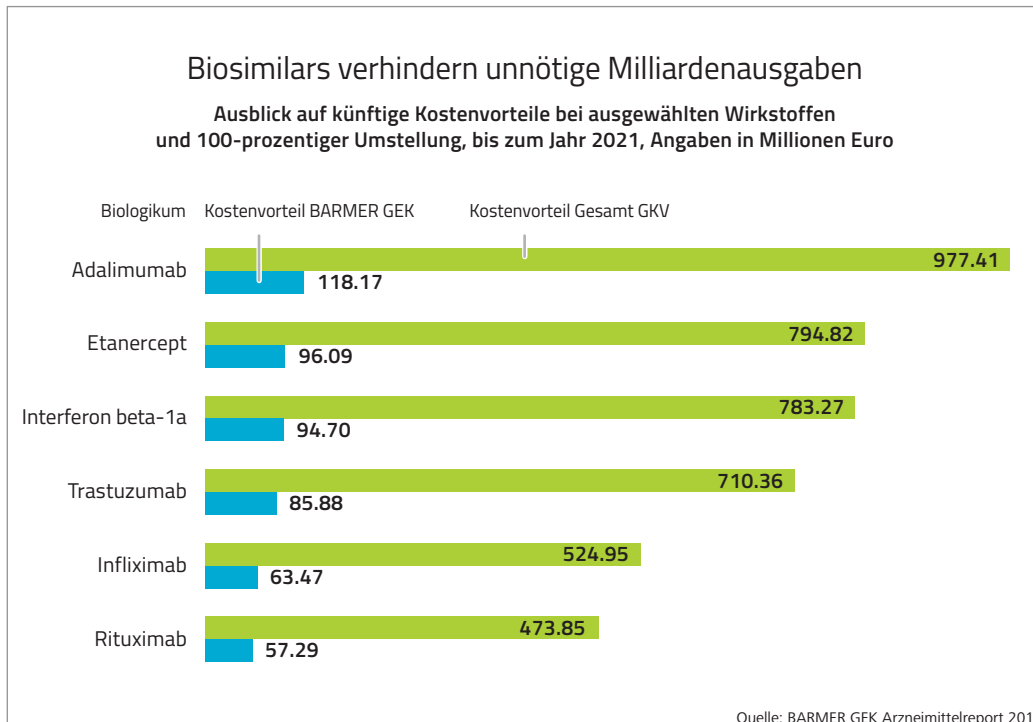
→ Infografik 8

Saarländer nehmen viele Arzneimittel gleichzeitig

→ Infografik 9

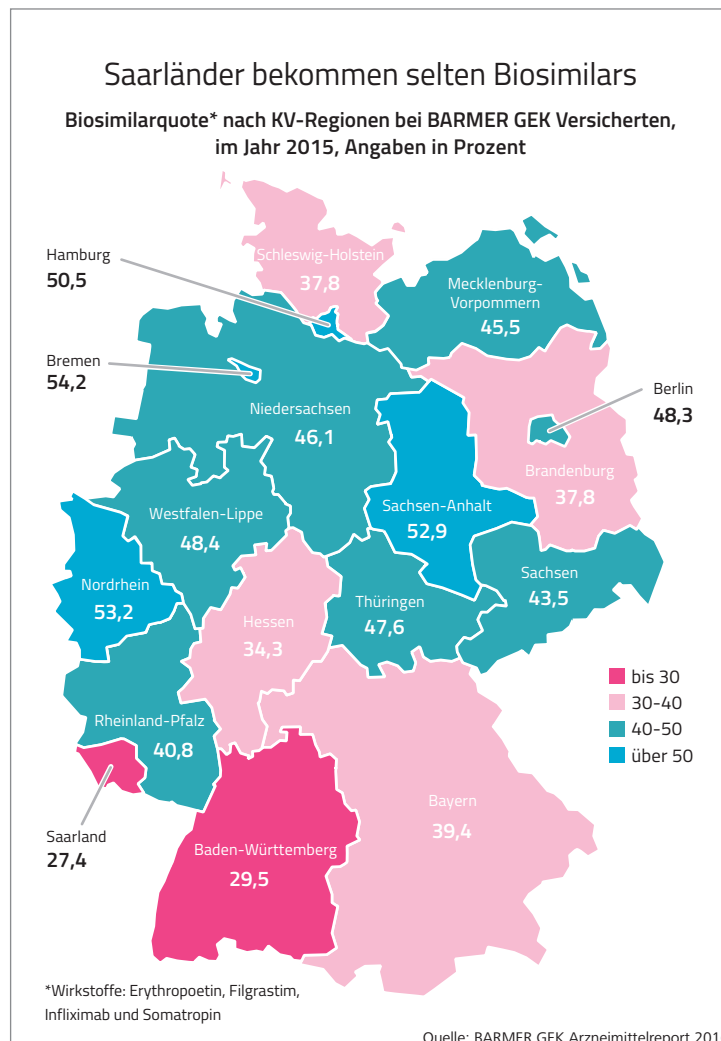
Hohe Arzneimittelausgaben im Osten

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.



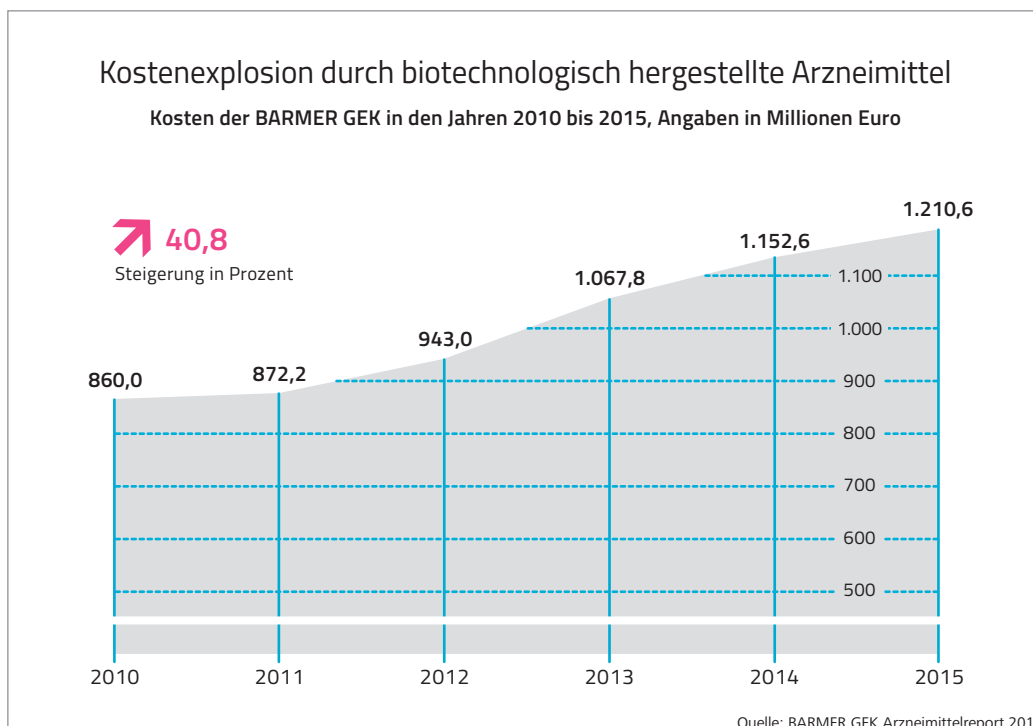
[Zurück zum Inhalt](#)

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.



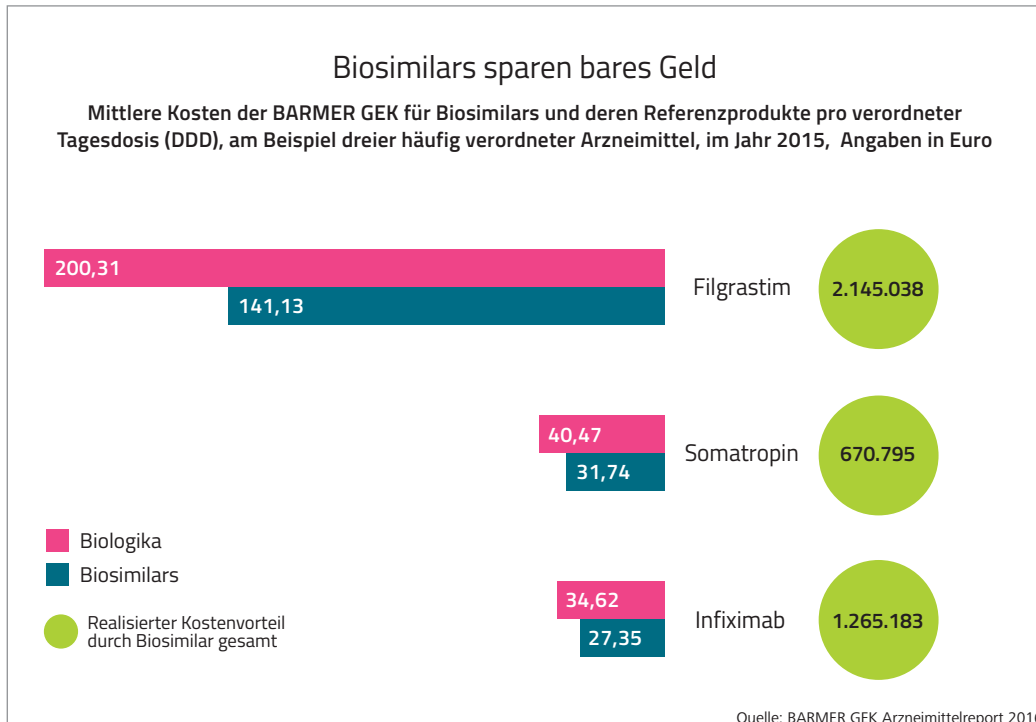
[Zurück zum Inhalt](#) ↩

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.



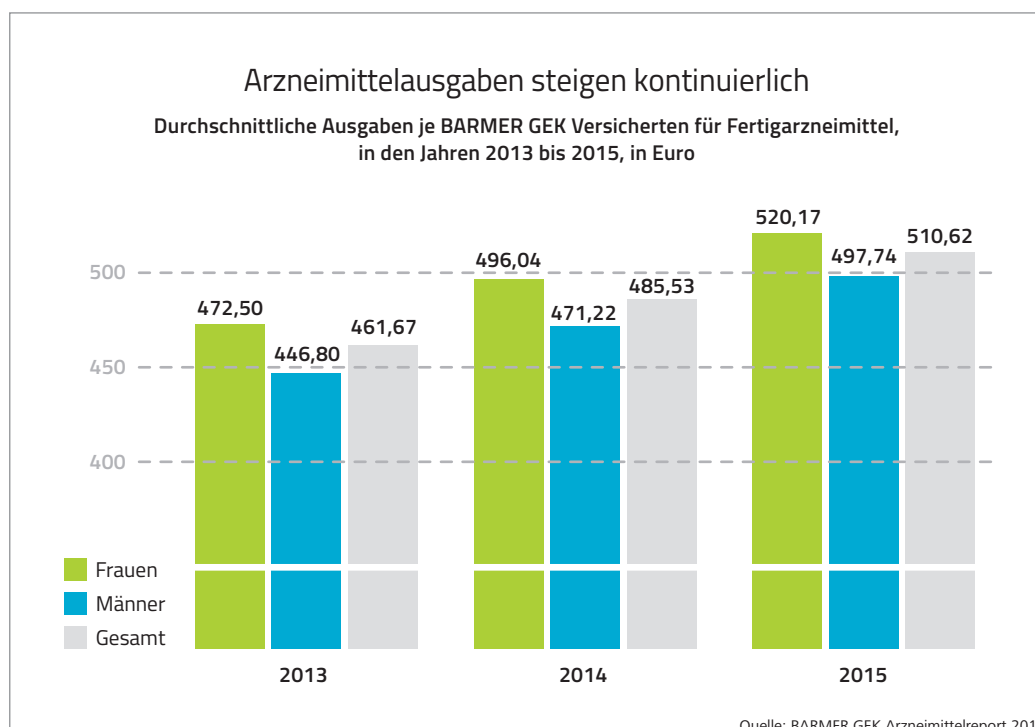
[Zurück zum Inhalt](#) ↗

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.



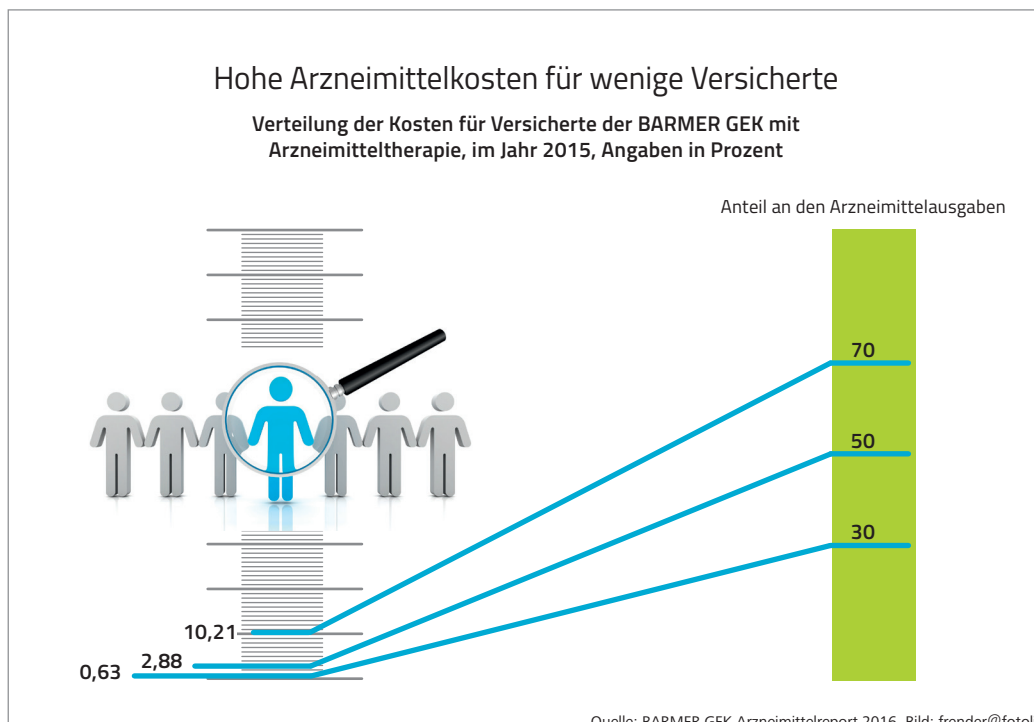
[Zurück zum Inhalt](#)

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.



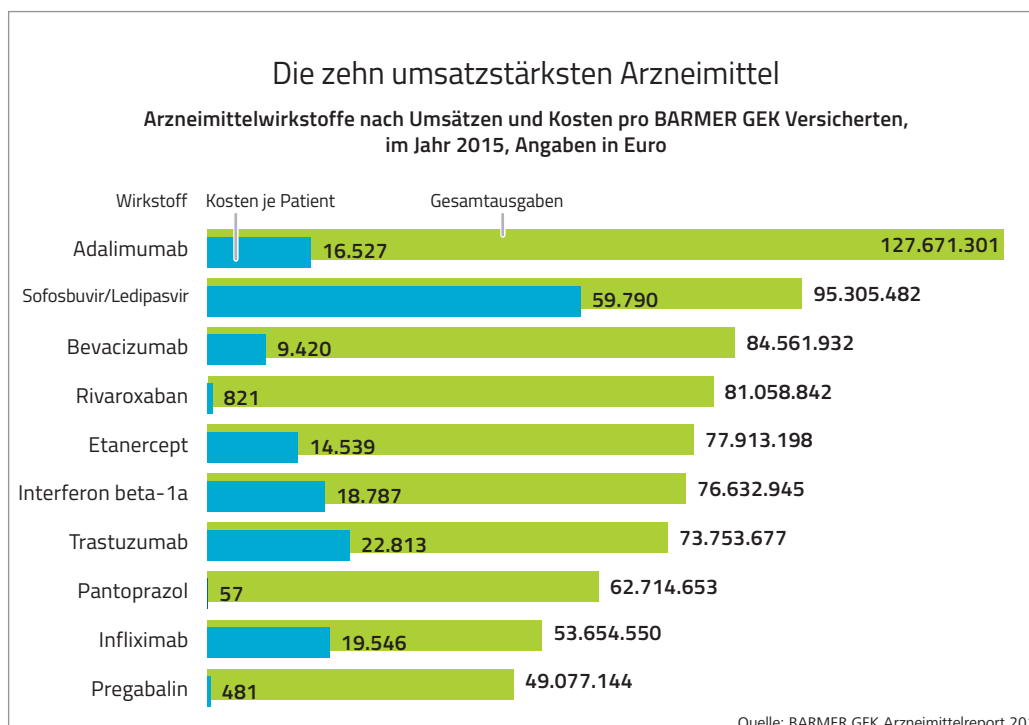
[Zurück zum Inhalt](#) ↩

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](#) ↗

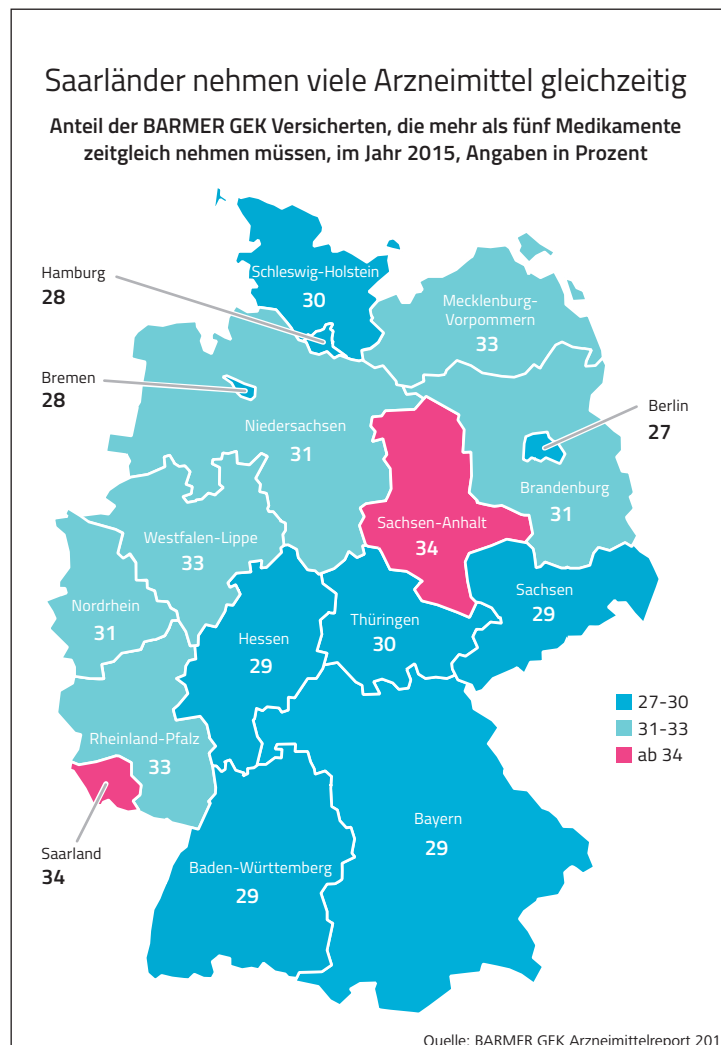
Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. ↗
Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ↗) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



Zurück zum Inhalt

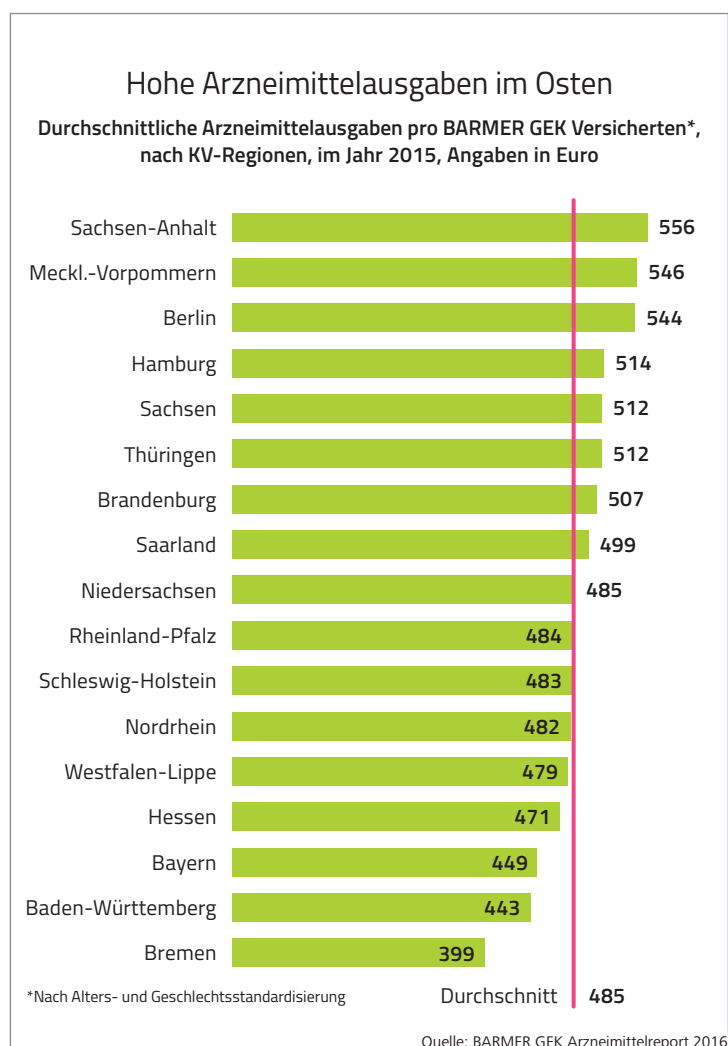
Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.


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.



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.