



BARMER GEK Arzneimittelreport 2015

Pressekonferenz der BARMER GEK

Berlin, 9. Dezember 2015

Teilnehmer:

Dr. med. Christoph Straub

Vorsitzender des Vorstandes, BARMER GEK

Prof. Dr. Gerd Glaeske

Studienautor, SOCIUM, Uni Bremen

Athanasios Drougias

Unternehmenssprecher der BARMER GEK (Moderation)

→ 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



Berlin, 9. Dezember 2015



BARMER GEK Arzneimittelreport 2015

Schnellbewertung neuer Arzneimittel notwendig

Die BARMER GEK fordert, die Preisfestsetzung ausgabenstarker Arzneimittel neu zu ordnen. Dazu soll das jetzige System sinnvoll ergänzt werden. „Für besonders versorgungsrelevante Arzneimittel sollte es künftig eine Schnellbewertung direkt bei Markteintritt und eine Kosten-Nutzen-Bewertung spätestens nach fünf Jahren geben. Sowohl die medizinische als auch die gesundheitsökonomische Bedeutung neuer Arzneimittel soll deren Preis fair mitbestimmen“, sagte Dr. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK, bei der Vorstellung des Arzneimittelreports 2015 der Kasse heute in Berlin. Angewandt werden sollen beide Vorschläge bei Arzneimitteln mit einem absehbaren Jahresumsatz von mehr als 80 Millionen Euro. Nach aktuellen Marktdaten verursachen solche Blockbuster mit rund 6,64 Milliarden Euro mehr als die Hälfte der Jahresausgaben der Krankenkassen für patentgeschützte Fertigarzneimittel.

Patientennutzen stärker berücksichtigen

Der BARMER GEK gehe es mit ihrem Vorschlag um eine wirksame Weiterentwicklung des AMNOG-Prozesses, erläuterte Straub. AMNOG steht für das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz, auf dessen Grundlage seit dem Jahr 2011 die Preise neuer patentgeschützter Arzneimittel in Deutschland festgesetzt werden. Dieser Prozess habe sich bewährt, trotz aller Kritik der Industrie. Die Vorschläge der BARMER GEK zielten darauf ab, den Patientennutzen noch stärker als bisher zu berücksichtigen.

Nach den Plänen der BARMER GEK soll die gesundheitsökonomische Schnellbewertung eines versorgungsrelevanten neuen Arzneimittels transparent erläutern, auf welcher Grundlage der Hersteller den Preis seines Arzneimittels festgesetzt hat. Damit lasse sich die frühe Nutzenbewertung für das Medikament sinnvoll ergänzen, indem seine Kosten und dessen Wirkung verglichen würden. In der letzten Phase des AMNOG-Prozesses sollen nach dem Willen der BARMER GEK die heutigen Hürden für eine Kosten-Nutzen-Bewertung aufgehoben werden. Auch dies betreffe allein versorgungsrelevante Arzneimittel oder Arzneimittelgruppen, jedoch erst drei bis fünf Jahre nach ihrem Markteintritt. Erarbeiten soll die Bewertung das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Beauftragt

→ 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





würde es dazu durch den Gemeinsamen Bundesausschuss auf Antrag des GKV-Spitzenverbandes, der auch die Kosten dafür zu tragen habe. Die Ergebnisse der Analyse könnten Erfahrungen aus dem Versorgungsalltag berücksichtigen und bildeten den Rahmen für neue Preisverhandlungen zwischen Kassen und Herstellern.

Klarer Blick auf Ursachen für Ausgabensteigerungen

Erstmals zeichnet der Arzneimittelreport der BARMER GEK ein klares Bild davon, welche Rolle innovative Medikamente bei den Ausgaben gesetzlicher Krankenkassen spielen. Die Reportautoren von der Universität Bremen haben dazu nicht nur die ausgabenträchtigsten Fertigarzneimittel untersucht, sondern für die Top 20 der Blockbuster erstmals auch die sogenannten parenteralen Lösungen für die Krebsbehandlung berücksichtigt. Das sind individuelle Zubereitungen, die via Infusion verabreicht werden. Diese Lösungen verursachten im Jahr 2014 Ausgaben in Höhe von 424 Millionen Euro, etwa zehn Prozent der Arzneimittelkosten bei der BARMER GEK. „Zubereitungen in der Krebsmedizin sind vor allem wegen der darin verwendeten monoklonalen Antikörper sehr teuer“, betonte Straub. Seit dem Jahr 2004 haben sich die Ausgaben für diese individuellen Zubereitungen, die überwiegend in Apotheken hergestellt werden, fast verdreifacht, mit weiteren Steigerungen sei zu rechnen. „Zubereitungen sind ein Segment mit sehr hoher Dynamik, das unserer ungeteilten Aufmerksamkeit bedarf und für die unsere Vorschläge zur Preisfestsetzung gut anwendbar sind“, so Straub.

Arzneimittelausgaben stiegen im Jahr 2014 am stärksten

Der aktuelle Report analysiert auf der Basis von Versorgungsdaten der BARMER GEK die prägenden Trends in der Arzneimittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Im Jahr 2014 sind die Ausgaben für Arzneimittel von 30,39 auf 33,34 Milliarden Euro gestiegen. „Die Steigerung der Ausgaben für Arzneimittel in den Jahren 2013 zu 2014 entspricht einem Plus von neun Prozent, dem spürbarsten Anstieg aller Leistungsbereiche“, so Studienautor Prof. Dr. Gerd Glaeske. Bei der BARMER GEK entstanden im Jahr 2014 bei Gesamtaufwendungen für Arzneimittel von rund 4,5 Milliarden Euro Ausgaben von 520,21 Euro je Versichertem. Das entsprach einer Steigerung von 9,01 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Spezialpräparate machten mit rund 1,73 Milliarden Euro den größten Block aus.



Fakten aus dem BARMER GEK Arzneimittelreport 2015

- **Geschlechterunterschiede:** Die Arzneimittelversorgung im Jahr 2014 von Männern und Frauen ist nach wie vor unterschiedlich. Das zeigt sich zum Beispiel an den verordneten Packungen je 100 Versicherte. Die Gesamtzahl der Packungen ist leicht um 0,4 Prozent gesunken. Bei Männern waren dies 790, bei den Frauen 963. Die verordneten Tagesdosierungen sind gegenüber dem Jahr 2013 leicht angestiegen, bei den Männern um 1,97 Prozent, bei den Frauen um 1,61 Prozent. Die Autoren werten dies als Hinweis auf den sich weiter fortsetzenden Trend hin zu Großpackungen (Report Seite 50).
- **Regionale Differenzierung:** Die geschlechts- und altersstandardisierten Ausgaben für BARMER GEK Versicherte zeigen deutliche regionale Unterschiede. Sie schwanken zwischen 37.000 und 58.000 Euro je 100 Versicherte. Das entspricht einem Unterschied von 36,2 Prozent. Am auffälligsten sind Regionen in den neuen Bundesländern, mit Ausnahme von Teilen Brandenburgs und Sachsens, sowie Regionen in Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Saarland. Ursachen dafür sehen die Autoren nicht nur in der unterschiedlichen Morbiditätsstruktur, sondern auch in sozialen Strukturen, der Charakteristik ärztlicher Verordnungen und unterschiedlichen vertraglichen Regelungen mit den Vertragsärzten etwa zu Richtgrößen für Generika (Seite 51).
- **Verteilung unter den Versicherten:** Erneut bestätigt sich, dass sich die Inanspruchnahme der Arzneimittel unter den Versicherten sehr ungleichmäßig verteilt, hauptsächlich bedingt durch Alter und Krankheitsbelastung. Demnach entfallen auf nur 1,5 Prozent der Versicherten, die Arzneimittel bekommen, bereits 40 Prozent der Gesamtausgaben, elf Prozent der Versicherten beanspruchen 70 Prozent der Ausgaben. Auf etwa ein Drittel der Versicherten entfallen 90 Prozent der Ausgaben (Seite 57).
- **Marktsegmente:** Betrachtet man die Ausgaben der BARMER GEK im Jahr 2014 nach den verschiedenen Segmenten des Arzneimittelmarktes, so fallen die Spezialpräparate als größter Ausgabenblock auf. Diese zum Teil gentechnologisch oder biologisch hergestellten Arzneimittel verursachten im Jahr 2014 Ausgaben von 1,73 Milliarden Euro. Bei den Packungen bildeten Generika mit einem Anteil von 75,6 Prozent den größten Block (Seite 63).



Weitere Informationen, Grafiken und Bildmaterial unter
www.barmer-gek.de/546517

Service für Redaktionen

Das folgende Bild können Redaktionen kostenfrei nutzen. Abdruck bis zum 9.12.2016 honorarfrei, Quellenangabe erforderlich: „Bild: picture alliance“. Das Foto steht symbolhaft für den Einsatz von parenteralen Lösungen in der Krebstherapie.





Statement

von Dr. med. Christoph Straub
Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK

anlässlich der Pressekonferenz
zur Vorstellung des Arzneimittelreports 2015 der BARMER GEK
am 9. Dezember 2015 in Berlin

Das Hepatitis-C-Medikament Sovaldi ist „Segen und Fluch“ zugleich, urteilten die Medien Anfang des Jahres. Nicht völlig zu Unrecht. Einerseits profitieren Patienten von diesem Arzneimittel, andererseits ist es extrem teuer. Sovaldi ist innerhalb eines Jahres von null in die Top Ten der ausgabenstärksten Arzneimittel bei der BARMER GEK gelangt. Das belegt unser Arzneimittelreport 2015, den wir Ihnen heute vorstellen wollen.

Sovaldi ist nicht allein. Es steht exemplarisch für Innovationen auf dem Arzneimittelmarkt. Schon seit dem Jahr 2011 sorgt das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) dafür, dass jedes Medikament mit einem neuen Wirkstoff seinen Zusatznutzen für Patienten nachweisen muss. Es ist das Verdienst des AMNOG, dass dieser Mehrwert für kranke Menschen seither Basis von Preisverhandlungen ist. So gelingt eine bessere Balance aus Patientennutzen und Preis. Aus Sicht der BARMER GEK ist das AMNOG ein großer Erfolg, trotz aller Kritik der Industrie.

Die Politik hat das AMNOG von Anfang an als „lernendes System“ bezeichnet. Heute unterbreiten wir der Öffentlichkeit zwei Vorschläge, wie das AMNOG aus unserer Sicht ergänzt werden kann. Beide Vorschläge gelten ausschließlich für besonders versorgungsrelevante Arzneimittel und Arzneimittelgruppen. Dazu zählen wir die Präparate, die schon im ersten Jahr nach Markteintritt einen Jahresumsatz für die gesetzlichen Krankenkassen von mehr als 80 Millionen Euro erwarten lassen. Bei dieser Grenze haben wir uns an der Marktsituation orientiert. Aktuell generieren die 1815 patentgestützten Arzneimittel, die als Fertigarzneimittel abgerechnet werden, einen Jahresumsatz in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von rund 12,25 Milliarden Euro. Gerade einmal 34 dieser Arzneimittel überschreiten die Schwelle von 80 Millionen Euro Jahresumsatz in der GKV. Sie allein kommen damit auf einen Gesamtumsatz von 6,64 Milliarden Euro, etwas mehr als die Hälfte des Gesamtumsatzes der patentgeschützten Fertigarzneimittel. Beispiele sind die Hepatitis-C-Medikamente Harvoni und Sovaldi, Tecfidera gegen Multiple Sklerose, das Krebsmedikament Zytiga oder das Diabetespräparat Januvia. Wir wollen also nur wirtschaftlich bedeutende Präparate aus relevanten Therapiegebieten berücksichtigt wissen.

Wie sehen unsere Vorschläge konkret aus? Bei unserem ersten Vorschlag geht es um eine Schnellbewertung versorgungsrelevanter Arzneimittel. Zu einem möglichst frühen Zeitpunkt, ideal wäre direkt bei Markteintritt, sollen valide gesundheitsökonomische Informationen über die innovativen Arzneimittel gewonnen werden. Der Hersteller soll transparent begründen, welche Basis der von ihm festgesetzte Preis hat. Davon profitieren nicht zuletzt die Hersteller selbst. Schließlich haben sie die Chance, überzeugende Argumente zu präsentieren. Im Kern gilt es zu klären, was der Zusatznutzen eines neuen Medikamentes kostet. Ein brauchbares Instrument dafür sind Kosten-Effektivitäts-Analysen, bei denen die Kosten einer Arzneimitteltherapie ihrer

Wirkung gegenübergestellt werden. Es ließe sich also zum Beispiel zeigen, zu welchem Preis ein neues Medikament Laborwerte oder den Blutzucker günstig beeinflusst. Auch die Patienten haben einen Nutzen davon, je klarer der Vorteil eines neuen Medikamentes gegenüber Vergleichstherapien beschrieben werden kann.

Unser zweiter Vorschlag zielt auf die letzte Phase des heutigen AMNOG-Prozesses ab. Wir brauchen künftig eine erweiterte Kosten-Nutzen-Bewertung für versorgungsrelevante Arzneimittel, und zwar drei bis fünf Jahre nach deren Markteintritt. Eine Möglichkeit dazu gibt es bislang schon, allerdings ist sie in der Praxis nicht existent. Denn bislang ist eine Kosten-Nutzen-Bewertung lediglich vorgesehen, wenn eine der Vertragsparteien (also der GKV-Spitzenverband oder das pharmazeutische Unternehmen) nach einem abgeschlossenen Schiedsverfahren zu einem Erstattungspreis diese beantragen oder der Hersteller diese Bewertung verlangt, nachdem im Rahmen der frühen Nutzenbewertung kein Zusatznutzen zuerkannt werden konnte. Wir wollen, dass diese engen Limitationen aufgehoben werden. Kosten-Nutzen-Bewertungen sollten bei versorgungsrelevanten Arzneimitteln die Regel sein, nicht die Ausnahme. Dazu sollte der Gemeinsame Bundesausschuss bei versorgungsrelevanten Arzneimittelinnovationen auf Antrag des GKV-Spitzenverbandes künftig das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen mit einer Kosten-Nutzen-Bewertung unter Alltagsbedingungen und im Vergleich mit anderen Arzneimitteln beauftragen können. Die Kosten hätte der GKV-Spitzenverband zu tragen. Die Ergebnisse der Analyse bilden den Rahmen für neue Preisverhandlungen. Um den Patientennutzen einzuschätzen, würden Daten berücksichtigt, wie sich der Gesundheitszustand der Patienten verbessert hat, ob die Krankheitsdauer verkürzt oder die Nebenwirkungen verringert wurden.

Fertigarzneimittel wie Sovaldi sind nicht die alleinigen Preistreiber. Wir zeigen in unserem Arzneimittelreport erstmals, dass eine andere Arzneimittelgruppe immer wichtiger wird, die sogenannten Zubereitungen. Fachleute sprechen von parenteralen Lösungen. Dabei handelt es sich um für den Patienten individuell angefertigte Mittel, die meist in der Krebstherapie angewandt werden. Auf Zubereitungen entfallen mittlerweile fast zehn Prozent des Arzneimittelumsatzes. Seit dem Jahr 2004 haben sich die Ausgaben für diese zumeist in Apotheken hergestellten Rezepturen nahezu verdreifacht. Allein die rund 418.000 Zubereitungen des Jahres 2014 haben Ausgaben von 423,5 Millionen Euro verursacht. Wir rechnen mit erheblichen Steigerungsraten bei den Zubereitungen. In den Top Ten der ausgabenstärksten Arzneimittel bei der BARMER GEK liegen drei Zubereitungen auf den vorderen Rängen. Zubereitungen sind damit ein Segment mit sehr hoher Dynamik, das unserer ungeteilten Aufmerksamkeit bedarf. Sie tragen maßgeblich zu steigenden Arzneimittelausgaben bei, die bei der BARMER GEK bis Ende September um 3,15

Prozent gegenüber dem Vorjahr gestiegen sind. Das entspricht Gesamtausgaben von 3,43 Milliarden Euro.

Die heute von uns präsentierten Vorschläge tragen dazu bei, faire Preise für besonders versorgungsrelevante Arzneimittelinnovationen zu finden. Das dient der Wirtschaftlichkeit. Vor allem aber nutzt es Patientinnen und Patienten, je sicherer wir uns sind, welchen Zusatznutzen Arzneimittelinnovationen im Versorgungsalltag haben.



BARMER GEK Arzneimittelreport 2015

Prof. Dr. Gerd Glaeske, Dr. Christel Schick Tanz
Universität Bremen, SOCIUM
www.uni-bremen.de

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

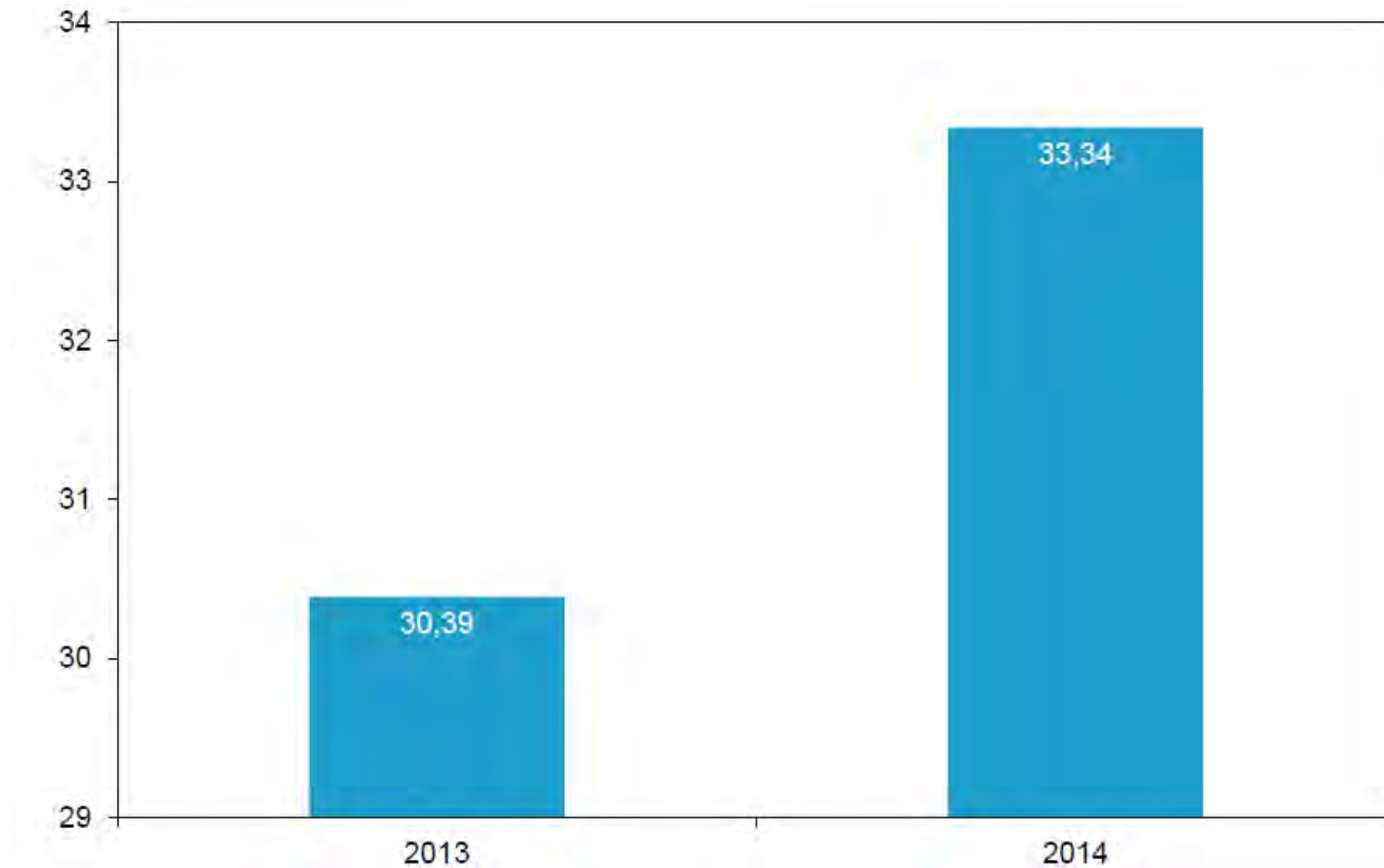
SOCIUM

 **Universität Bremen***

***EXZELLENT.**
Gewinnerin in der
Exzellenzinitiative

BARMER GEK

GKV-Ausgaben in Mrd. Euro für Arzneimittel im Jahre 2014 gegenüber 2013 (jeweils Jahreswerte)



Quelle: nach GKV-Spitzenverband, 2014

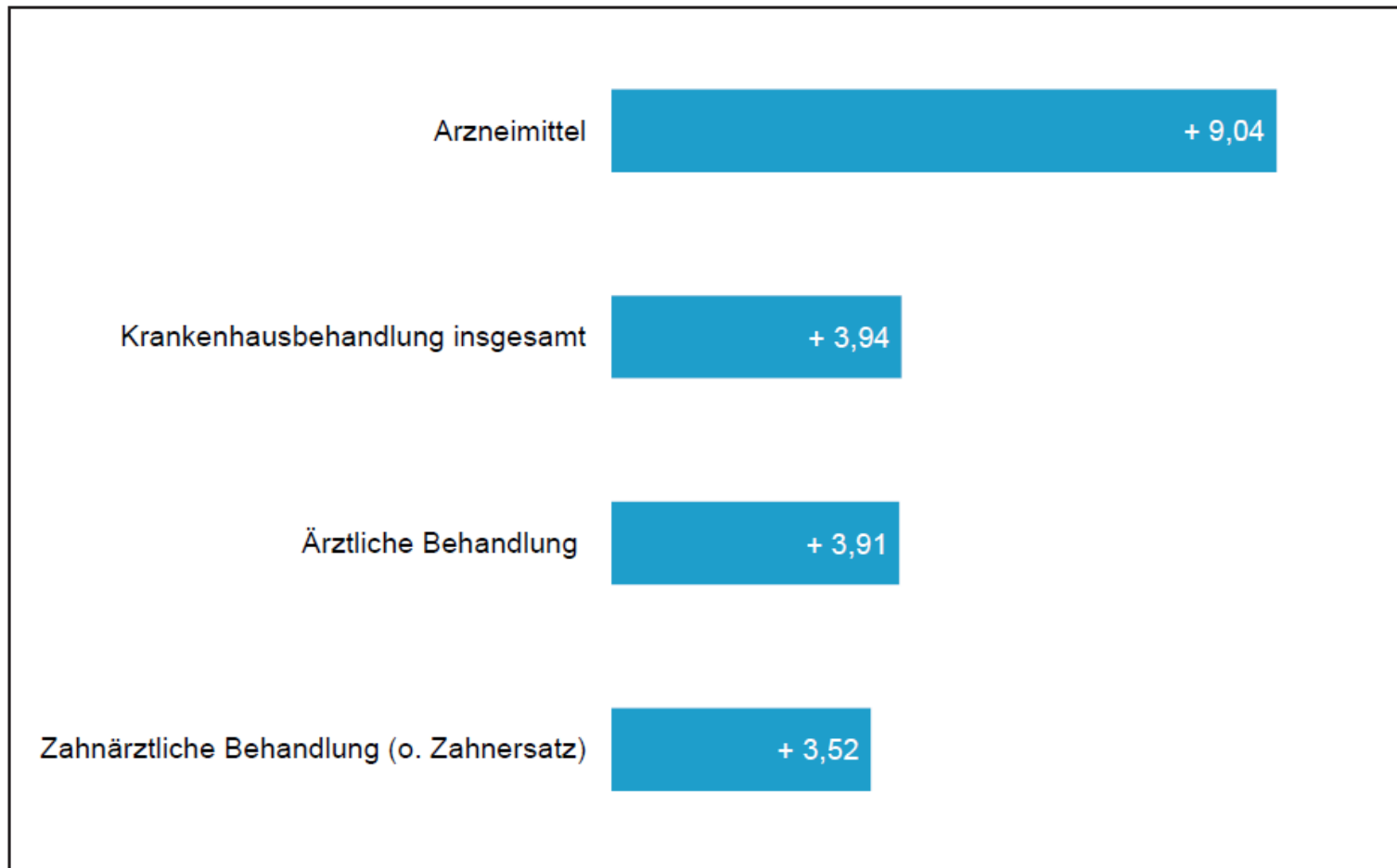
SOCIUM

 **Universität Bremen***

***EXZELLENT.**
Gewinnerin in der
Exzellenzinitiative

BARMER GEK

Prozentuale Steigerungen der Ausgaben für bestimmte Leistungsbereiche im Vergleich der Jahre 2013 und 2014



Quelle: nach GKV-Spitzenverband, 2014

Kennzahlen der Jahre 2013 und 2014 für die BARMER GEK Versicherten

	2013	2014	Änderung in %
Anzahl Versicherte ¹⁾			
Gesamt	9.130.984	9.124.825	-0,07
Männer	3.846.700	3.867.648	+0,54
Frauen	5.284.284	5.257.177	-0,51
Durchschnittsalter			
Gesamt	45,4	45,6	
Männer	42,2	42,4	
Frauen	47,7	48,0	
Verordnete Packungen			
Gesamt	81.270.059	80.957.744	-0,38
Männer	30.371.766	30.281.938	-0,30
Frauen	50.898.293	50.675.806	-0,44
Verordnete Packungen pro 100 Versicherte			
Gesamt	890	887	-0,32
Männer	790	783	-0,84
Frauen	963	964	+0,08



¹⁾ Gegenüber den offiziellen Versichertenzahlen nach KM6 der BARMER GEK weicht dieser Wert nach oben ab, weil in diese Auswertungen alle Versicherten mit einbezogen werden, die während des Jahres 2014 zumindest einen Tag versichert waren.

Fortsetzung: Kennzahlen der Jahre 2013 und 2014 für die BARMER GEK Versicherten

	2013	2014	Änderung in %
Arzneimittelausgaben in €			
Gesamt	4.215.501.134	4.430.274.882	+5,09
Männer	1.718.700.165	1.822.512.997	+6,04
Frauen	2.496.800.969	2.607.761.885	+4,44
Arzneimittelausgaben pro 100 Versicherte			
Gesamt	46.167	48.553	+5,17
Männer	44.680	47.122	+5,47
Frauen	47.250	49.604	+4,98
Verordnete DDD			
Gesamt	4.877.573.402	4.963.015.215	+1,75
Männer	1.924.467.296	1.962.373.569	+1,97
Frauen	2.953.106.105	3.000.641.646	+1,61
Verordnete DDD pro 100 Versicherte			
Gesamt	53.418	54.390	+1,82
Männer	50.029	50.738	+1,42
Frauen	55.885	57.077	+2,13

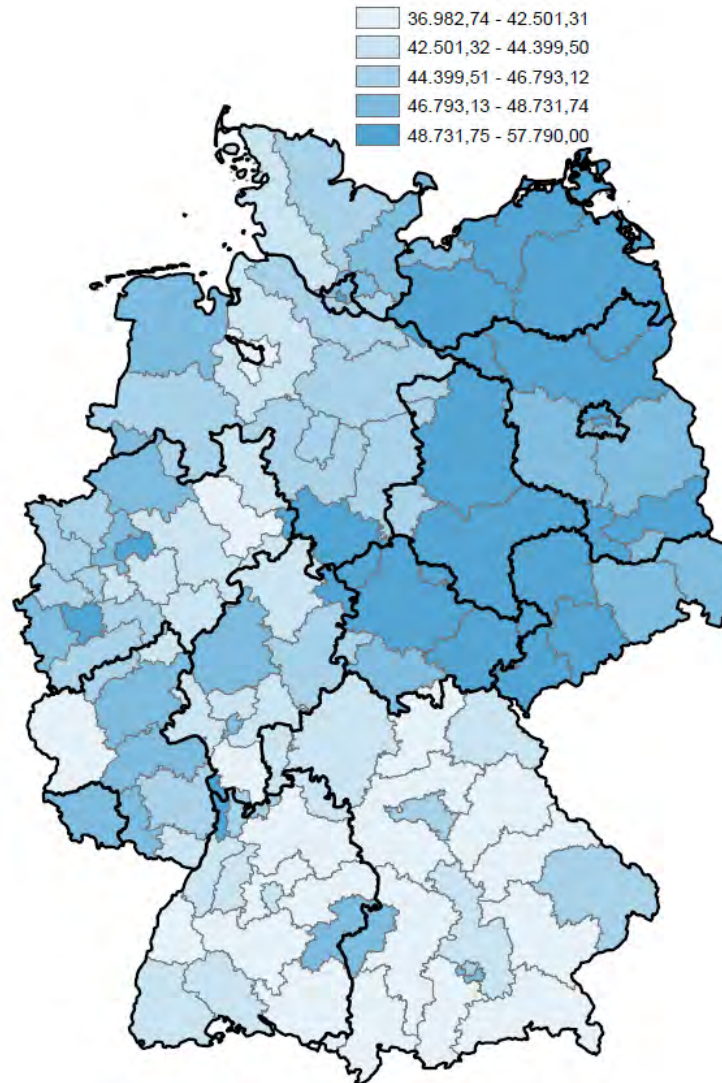


Weniger VO,
höhere Ausgaben

Insgesamt gg. 2013 pro Versichertem
520 €
(+9,01%)

Regionale Darstellung der Ausgaben in Euro pro 100 Versicherte im Jahr 2014, standardisiert nach Alter und Geschlecht

- Unterschiedliche Verordnungsgewohnheiten
- Mehr Verordnungen pro Kopf
- Teurere Arzneimittel
- Größerer Bedarf pro PatientIn
- Höhere Nachfrage
- Größeres Angebot
- Nachholbedarf



SOCIUM

 **Universität Bremen***

***EXZELLENT.**
Gewinnerin in der
Exzellenzinitiative

BARMER GEK

Industrieumsätze der führenden Arzneimittel in Deutschland im Jahr 2014 (ohne Tumorarzneimittel in Zubereitungen)

Rang	Präparat (Wirkstoff)	Anwendungsgebiet	Umsatz 2014 in Mio. Euro	[+/-] gegenüber 2013 in %
1	Humira® (Adalimumab)	Rheuma u.a.	649,4	+ 7,0
2	Sovaldi® (Sofosbuvir)	Hepatitis C	413,5	-
3	Xarelto® (Rivaroxaban)	Prophylaxe v. venösen Thromboembolien (VTE)	333,9	+ 21,9
4	Lyrica® (Pregabalin)	Epilepsie/Neuropathie	273,7	+ 6,9
5	Enbrel® (Etanercept)	Rheuma u.a.	270,5	- 21,9
6	Zytiga® (Abirateron)	Prostatakrebs	242,8	- 0,1
7	Glivec® (Imatinib)	Leukämie u.a.	241,3	- 5,7
8	Tecfidera® (Dimethylfumarat)	MS	240,1	-
9	Rebif® (Interferon β-1a)	MS	233,1	- 7,1
10	Copaxone® (Glatiramer)	MS	220,9	- 1,3
11	Lucentis® (Ranibizumab)	Netzhauterkrankungen	214,9	- 1,1
12	Spiriva® (Tiotropium)	COPD	203,4	- 17,9
13	Lantus® (Analog-Insulin)	Diabetes	198,8	+ 11,3
14	Gilenya® (Fingolimod)	MS	192,0	+ 12,2
15	Avonex® (Interferon β-1a)	MS	172,9	- 16,2
16	Revlimid® (Lenalidomid)	Myelom	170,9	+ 16,8
17	Symbicort® (β-2-Agonist + Corticoid)	Asthma/COPD	170,7	+ 1,9
18	Clexane® (Enoxaparin)	Thromboembolien	157,4	+ 17,3
19	Truvada® (Emtricitabin + Tenofovir)	HIV/AIDS	155,2	- 1,1
20	Remicade® (Infliximab)	Rheuma u.a.	147,9	- 0,1
Gesamtmarkt Industrieumsatz 2014			29.232,5	+ 4,2
Gesamtpackungsmarkt 2014			1,51 Mrd. Packungen	- 2,5



Quelle: nach IMS, 2015

Marktsegmente der BARMER GEK im Jahr 2014 (insgesamt 4,43 Mrd. €)

	Ausgaben 2014 in €	Anteil in %	Packungen 2014	Anteil in %	verordnete DDD 2014	Anteil in %
Generika (nach WIdO)						
nicht generikafähig	2.248.741.047	50,76	9.865.633	12,19	547.960.011	11,04
patentfreies Original (oder Quasi-Original)	653.152.829	14,74	9.889.650	12,22	442.645.097	8,92
Generikum	1.528.381.006	34,50	61.202.461	75,4	3.972.410.107	80,04
Me-too inklusive Spezialpräparate ohne Generika (nach WIdO)						
kein Me-too-Präparat	3.989.445.673	90,05	77.758.128	96,05	4.773.663.443	96,18
Me-too-Präparat	440.829.209	9,95	3.199.616	3,95	189.351.772	3,82
Festbetrag (nach WIdO)						
kein Festbetrag	2.810.028.746	63,43	17.219.921	21,27	853.411.077	17,20
Festbetrag	1.620.246.135	36,57	63.737.823	78,73	4.109.604.138	82,80
Spezialpräparate (nach WIdO)						
kein Spezialpräparat	2.695.738.094	60,85	78.135.280	96,51	4.814.473.753	97,01
Spezialpräparat	1.734.536.787	39,15	2.822.464	3,49	148.541.462	2,99

85% erreichbar



ESP ~ 60%



SOCIUM

 **Universität Bremen***

***EXZELLENT.**
Gewinnerin in der
Exzellenzinitiative

BARMER GEK

Führende Arzneimittel bei der BARMER GEK im Jahr 2014 nach Ausgaben (ohne Tumorarzneimittel in Zubereitungen)

Präparate-Kurzname	Ausgaben in €	Anteil an den Gesamtausgaben in %	Rang 2014	(2013)
Humira®	122.204.928	2,76	1	(1)
Enbrel®	74.894.972	1,69	2	(2)
Xarelto®	64.076.316	1,45	3	(7)
Lyricea®	52.678.325	1,19	4	(6)
Sovaldi®	51.135.666	1,15	5	–
Rebit®	48.254.313	1,09	6	(3)
Copaxone®	45.464.038	1,03	7	(4)
Pantoprazol dura®	43.829.211	0,99	8	(12)
Avonex®	42.486.272	0,96	9	(5)
Tecfidera®	39.586.122	0,89	10	–
Glivec®	37.144.245	0,84	11	(9)
Zytiga®	36.051.845	0,81	12	(11)
Spiriva®	35.113.256	0,79	13	(10)
Symbicort®	34.651.6767	0,78	14	(8)
Clexane®	34.541.173	0,78	15	(13)
Remicade®	34.325.544	0,77	16	(14)
Revlimid®	31.099.236	0,70	17	(20)
Cymbalta®	30.293.998	0,68	18	(17)
Lantus®	29.807.358	0,67	19	(19)
Novaminsulfon Lichtenstein	29.228.095	0,66	20	(22)



Zusammenfassung der Ausgabensteigerungen im Jahr 2014

ATC-Gruppe	Ausgaben in Mio. €	Änderung zum Vorjahr in Mio. €	Änderung in %
J05 Antivirale Mittel zur systemischen Anwendung	207,56	71,52	+ 52,57
L04 Immunsuppressiva	495,59	68,07	+ 15,92
N07 Andere Mittel für das Nervensystem	62,16	33,84	+ 119,51
B01 Antithrombotische Mittel	189,78	31,53	+ 19,92
S01 Ophthalmika	97,46	12,17	+ 14,27
L01 Antineoplastische Mittel	187,49	11,26	+ 6,39
C02 Antihypertonika	53,35	5,57	+ 11,66
A16 Andere Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel	53,06	5,32	+ 11,14
J06 Immunsera und Immunglobuline	48,14	4,37	+ 9,97
A10 Antidiabetika	259,74	4,00	+ 1,56
Gesamt Top 10	1.654,35	247,64	+ 17,60

Weitere Leistungsausgaben im Arzneimittelbereich und abgerechnete Sonder-Pharmazentralnummern bei der BARMER GEK 2014

443,5 Mio. €



Leistung	Ausgaben in € 2014	Anzahl der Verordnungen 2014
Abgerechnete Sonder-Pharmazentralnummern:		
Individuell hergestellte parenterale Lösungen mit Monoklonalen Antikörpern	245.223.097	89.492
Zytostatika-Zubereitungen	178.279.368	328.327
Individuell hergestellte Rezepturen	43.368.467	975.318
Einzelimport	1.743.334	3.288
Methadon-Zubereitungen	1.491.790	68.656
Verschreibungspf. Arzneimittel ohne PZN	1.134.865	4.700
Beschaffungskosten	508.011	87.375
Diamorphingestützte Behandlung*	167.930	564
Nicht verschreibungspf. Arzneimittel ohne PZN	106.055	2.159
Stückelung	67.365	816
Homöopathika ohne PZN	13.531	734
Weitere Ausgaben im Arzneimittelbereich:		
Schutzimpfungen	122.413.369	
Arzneimittel aus Sprechstundenbedarf	127.888.976	
Gesamt	722.406.158	1.561.429

* zumeist Sammelrezepte (monatlich)

SOCIUM

 **Universität Bremen***

***EXZELLENT.**
Gewinnerin in der
Exzellenzinitiative

BARMER GEK

Führende Arzneimittel bei der BARMER GEK im Jahr 2014 nach Ausgaben inkl. Tumorarzneimittel in Zubereitungen (Parenteralia) im Vergleich zu 2013

Rang 2014		Ausgaben in € 2014	Ausgaben in € 2013	Änderung zum Vorjahr in %	
1	Humira®	122.204.928	110.774.361	+10,32	
2	Bevacizumab (Parenteralia)	79.184.213	76.721.342	+3,21	z.B. Avastin
3	Enbrel®	74.894.972	71.575.145	+4,64	
4	Trastuzumab (Parenteralia)	73.930.014	72.573.590	+1,87	z.B. Herceptin
5	Xarelto®	64.076.316	40.864.216	+56,80	
6	Lyricea®	52.678.325	47.725.015	+10,38	
7	Sovaldi®	51.135.666	-	-	
8	Rebif®	48.254.313	51.561.473	-6,41	
9	Rituximab (Parenteralia)	47.442.388	47.592.245	-0,31	z.B. Mabthera
10	Copaxone®	45.464.038	51.290.023	-11,36	
11	Pantoprazol dura®	43.829.211	34.180.826	+28,23	
12	Avonex®	42.486.272	48.708.464	-12,77	
13	Tecfidera®	39.586.122	-	-	
14	Glivec®	37.144.245	38.297.828	-3,01	
15	Zytiga®	36.051.845	37.767.894	-4,54	
16	Spiriva®	35.113.256	37.882.234	-7,31	
17	Symbicort®	34.651.677	38.482.812	-9,96	
18	Clexane®	34.541.173	34.037.437	+1,48	
19	Remicade®	34.325.544	33.044.284	+3,88	
20	Revlimid®	31.099.236	26.228.408	+18,57	
Gesamt Top 20		1.028.093.753	899.307.597	+14,32	

SOCIUM

 Universität Bremen*

***EXZELLENT.**
Gewinnerin in der
Exzellenzinitiative

BARMER GEK

Auswahl von Verordnungen parenteraler Krebstherapeutika im Jahr 2014

Wirkstoff (Anteil davon Rezepturen)	Verordnungen			Ausgaben	
	Anzahl	Anteil	Kumulativer Anteil	in €	Anteil
Fluorouracil (99,97%)	78.308	14,96	14,96	13.073.294	3,39
Paclitaxel (99,92%)	46.814	8,94	23,90	27.950.730	7,26
Calciumfolinat (94,44%)	40.349	7,71	31,60	5.492.011	1,43
Trastuzumab (94,05%)	35.322	6,75	38,35	73.930.014	19,19
Bevacizumab (97,96%)	31.945	6,10	44,45	79.184.213	20,56
Gemcitabin (99,83%)	30.226	5,77	50,22	6.535.807	1,70
Cyclophosphamid (99,84%)	20.831	3,98	54,20	2.016.143	0,52
Carboplatin (99,93%)	20.197	3,86	58,06	4.525.453	1,17
Rituximab (89,63%)	19.418	3,71	61,76	47.442.388	12,32
Oxaliplatin (99,91%)	19.357	3,70	65,46	9.250.960	2,40
Bortezomib (98,26%)	17.999	3,44	68,90	18.754.193	4,87
Irinotecan (99,96%)	17.374	3,32	72,22	6.953.197	1,81
Bendamustin (99,96%)	16.398	3,13	75,35	5.113.192	1,33
Docetaxel (99,68%)	15.747	3,01	78,36	11.923.085	3,10



Diagnoseverteilung im Jahr 2013 (alphabetisch)

Diagnose	Anzahl Versicherte mit Rezepturen	Anzahl Versicherte mit Fertigarzneimitteln
Bronchial-Ca	3.363	234
Gynäkologische Tumoren	2.776	120
Kolorektale Karzinome	4.713	292
Leber- und Gallen-/Gallengangs-Ca	781	28
Mamma-Ca	9.412	2.124
Non-Hodgkin-Lymphome	3.089	549
Ösophagus- und Magen-Ca	1.373	91
Pankreas-Ca	1.687	57
sekundäre Neubildungen	13.415	1.098
ungenauere Lokalisation/CUP-Syndrom	3.199	291

Übersicht der Aknetherapeutika im Jahr 2013 nach Geschlecht

	Anzahl Versicherte	Anzahl VO	Kosten in €	Anzahl Packungen	verordnete DDD
Männer					
Antiandrogene	6	23	1.158	26	487
Isotretinoin systemisch	4.557	14.477	509.821	14.533	395.510
→ topische Antibiotika	6.549	9.767	204.510	9.975	202.358
systemische Antibiotika	7.187	11.701	205.524	11.812	239.485
Azelain	2.815	4.358	120.948	4.390	86.850
Retinoide	4.058	6.541	173.314	6.635	209.372
andere Aknemittel zur topischen Anwendung	16	19	204	19	847
→ topische Peroxide	13.239	24.289	914.760	24.435	951.076
Summe		71.175	2.130.239	71.825	2.085.984
Frauen					
hormonelle Kontrazeption	18.454	51.443	1.507.491	51.513	4.482.732
Antiandrogene	92	181	5.961	207	1.330
Cyproteronkombinationen	3.521	9.415	223.411	9.425	830.172
Dienogest-/Chlormandionkombinationen	13.458	35.156	877.667	35.184	3.068.632
Isotretinoin systemisch	1.426	5.433	158.725	5.447	108.643
→ topische Antibiotika	7.500	10.849	223.245	10.995	214.439
systemische Antibiotika	7.134	9.906	159.134	9.976	179.360
Azelain	6.021	8.786	232.835	8.817	162.305
Retinoide	4.958	7.250	184.055	7.312	221.303
andere Aknemittel zur topischen Anwendung	24	32	433	32	1.255
→ topische Peroxide	14.262	23.560	842.543	23.616	849.960
Summe		162.011	4.415.502	162.524	10.120.132
Gesamt		233.186	6.545.741	234.349	12.206.115

38.427 Männer

76.909 Frauen

SOCIUM

 **Universität Bremen***

***EXZELLENT.**
Gewinnerin in der
Exzellenzinitiative

BARMER GEK

Aknespezifische Arzneimittel-VO 2013 nach Fachärzten

Facharztgruppe	Anzahl Verordnungen	Anteil Verordnungen in %	Ausgaben in €	Anzahl Packungen	verordnete DDD
Hautarzt	101.968	43,73	2.999.327	102.533	2.909.389
Gynäkologie	85.890	36,83	2.282.724	86.010	7.279.526
Hausarzt/ Allgemeinmedizin	28.209	12,10	785.860	28.449	1.365.614
Kinder- und Jugendmedizin	8.578	3,68	243.548	8.711	256.898
Hausarzt/Internist	4.470	1,92	127.958	4.512	218.810
unbekannt	2.204	0,95	65.701	2.240	110.821
Internist	356	0,15	10.925	367	18.894
HNO	634	0,27	8.572	635	10.257
Chirurgie	180	0,08	4.907	180	7.627
Sonstige	155	0,07	4.592	157	8.465
Zahnarzt	224	0,10	4.010	224	6.451
Urologie	188	0,08	3.944	190	6.144
Neurologie/ Nervenheilkunde	41	0,02	1.192	51	1.893
Augenarzt	45	0,02	1.153	46	2.231
Orthopäde	36	0,02	1.119	36	2.621
Radiologe/ Nuklearmedizin	4	0,00	96	4	219
Labormedizin	2	0,00	62	2	89
Psychotherapeut	2	0,00	50	2	168
Gesamt	233.186	100,00	6.545.741	234.349	12.206.115

SOCIUM

 **Universität Bremen***

***EXZELLENT.**
Gewinnerin in der
Exzellenzinitiative

BARMER GEK

Häufigkeit der HWI-Diagnosen 2012 und 2013 bei weiblichen Versicherten der BARMER GEK ab dem 12. Lebensjahr

	Anzahl Versicherte	Anteil an allen weiblichen Vers. in %	Versicherte* mit Antibiotika-VO	Anteil an allen weiblichen Vers. in %
2012				
→ N39.0 (HWI)	341.324	7,01	191.015	3,92
N30.0 (AZ)	81.387	1,67	49.593	1,02
N10 (AP)	7.892	0,16	4.741	0,10
2013				
→ N39.0 (HWI)	356.774	7,32	210.761	4,32
N30.0 (AZ)	84.193	1,73	53.838	1,10
N10 (AP)	7.969	0,16	5.006	0,10

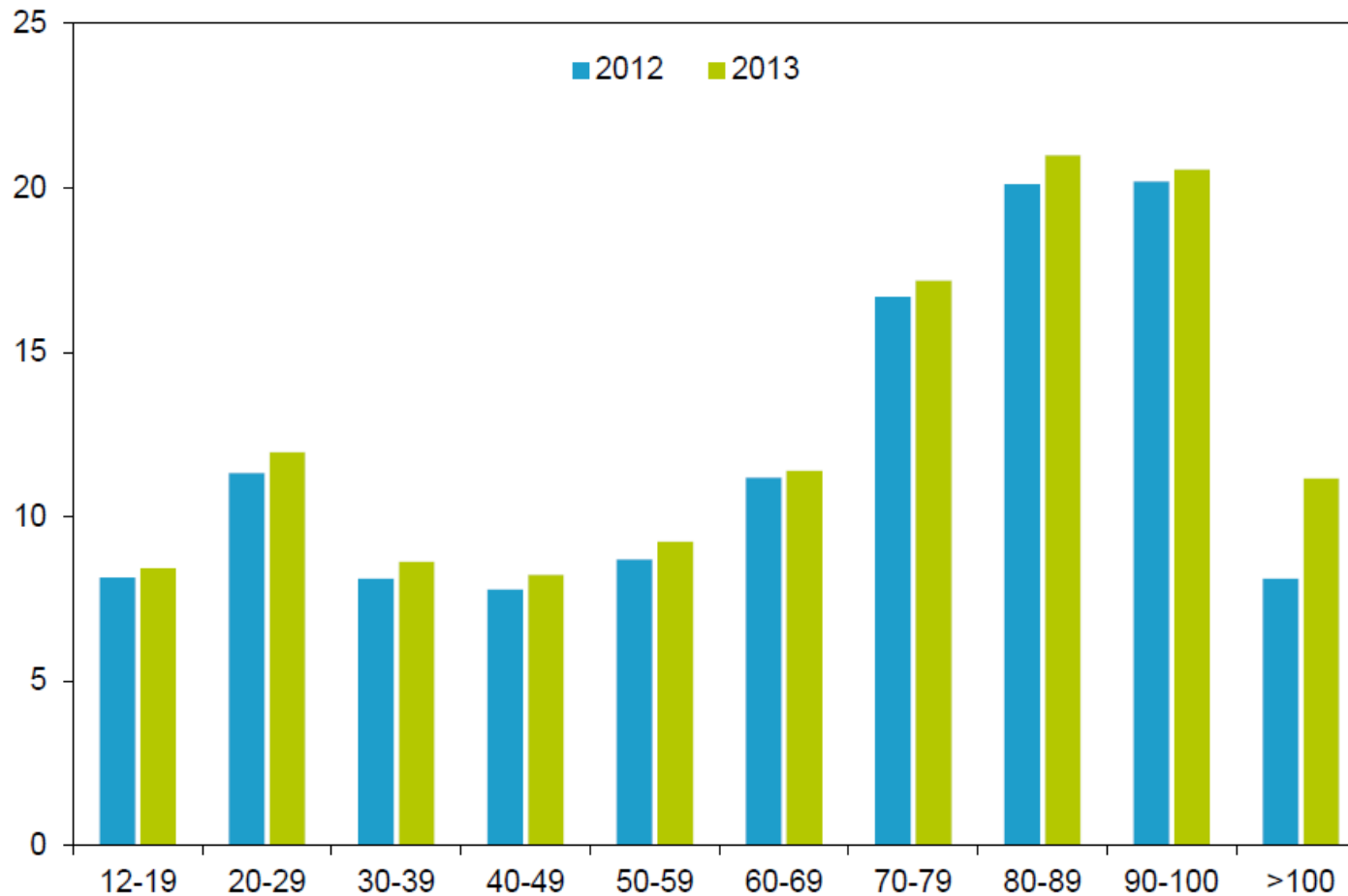
HWI: Harnwegsinfektion; AZ: akute Zystitis; AP: akute Pyelonephritis; VO: Verordnung

*Anzahl der Versicherten, bei denen eine Verordnung für Antibiotika (ATC J01) zwei Wochen vor der Diagnose bzw. nach der Diagnose vorhanden war

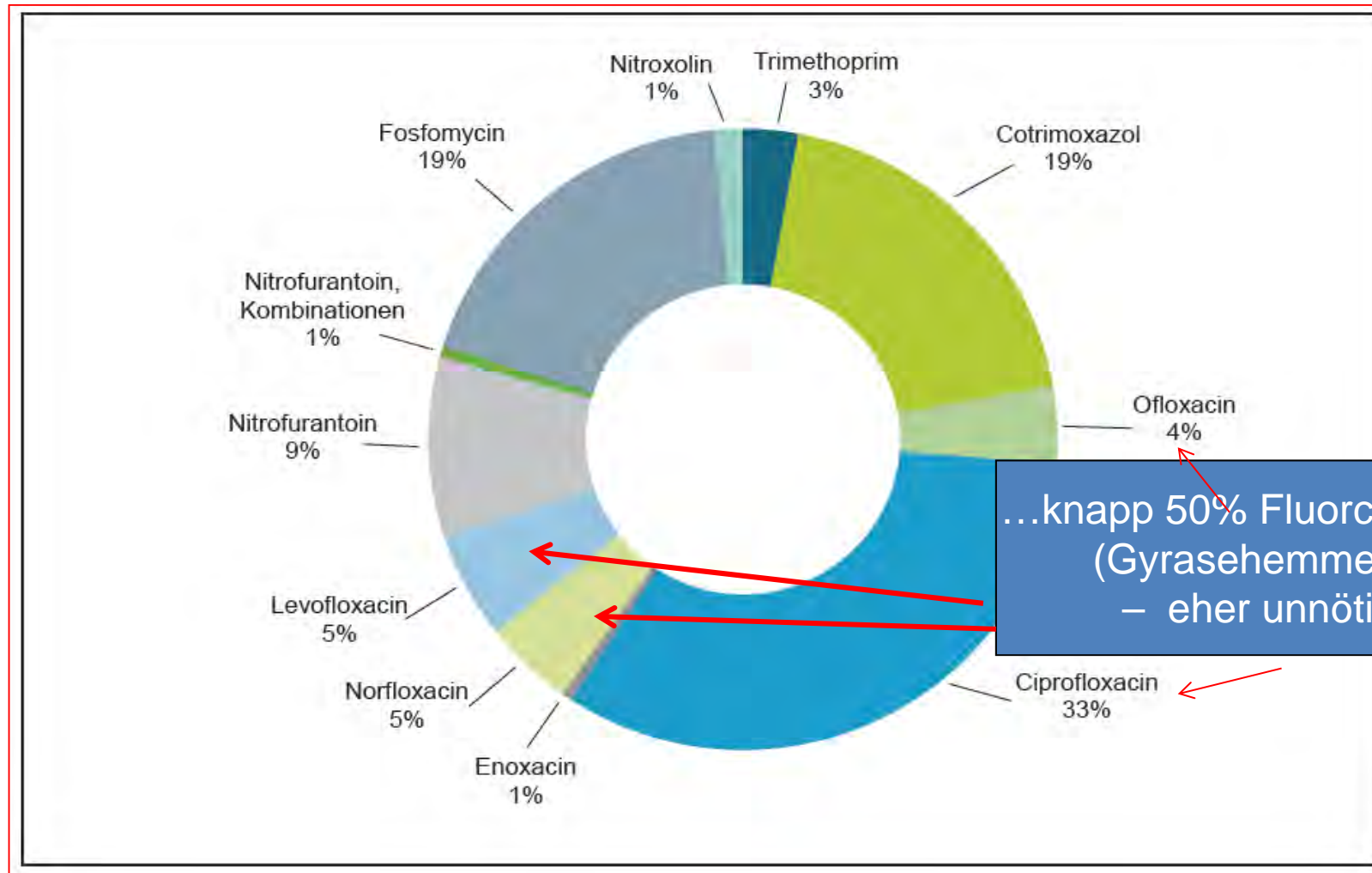
Anzahl versicherte Frauen ab 12 Jahren 2012: 4.869.961

Anzahl versicherte Frauen ab 12 Jahren 2013: 4.876.297

HWI-Diagnosen pro 100 weibliche Versicherte (12 Jahre und älter) der BARMER GEK (N39.0) 2012 und 2013 nach Alter

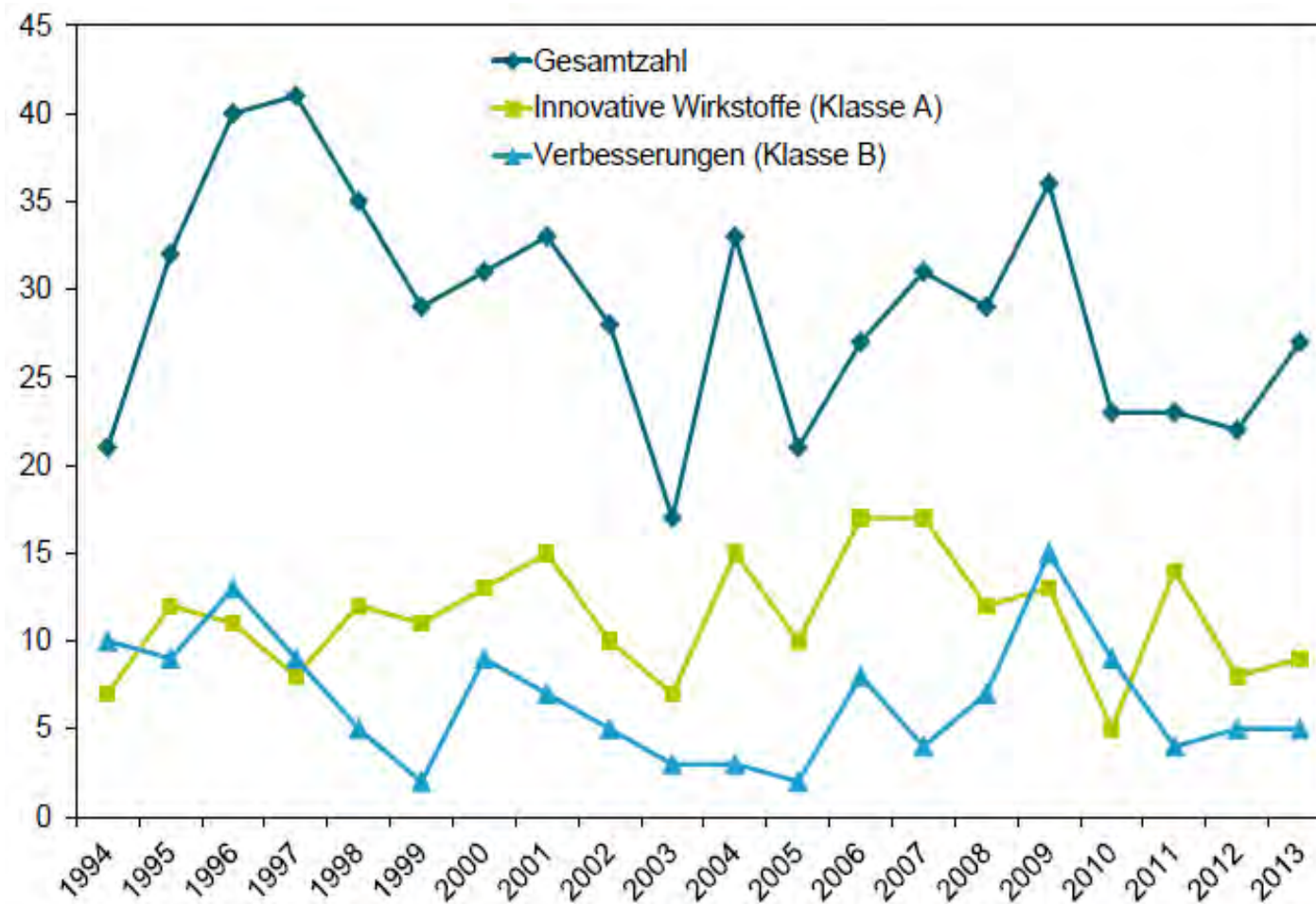


Packungsanteile an allen Antibiotika-Verordnungen bei HWI (exkl. Betalactam- Antibiotika und Cephalosporine) im Jahr 2013



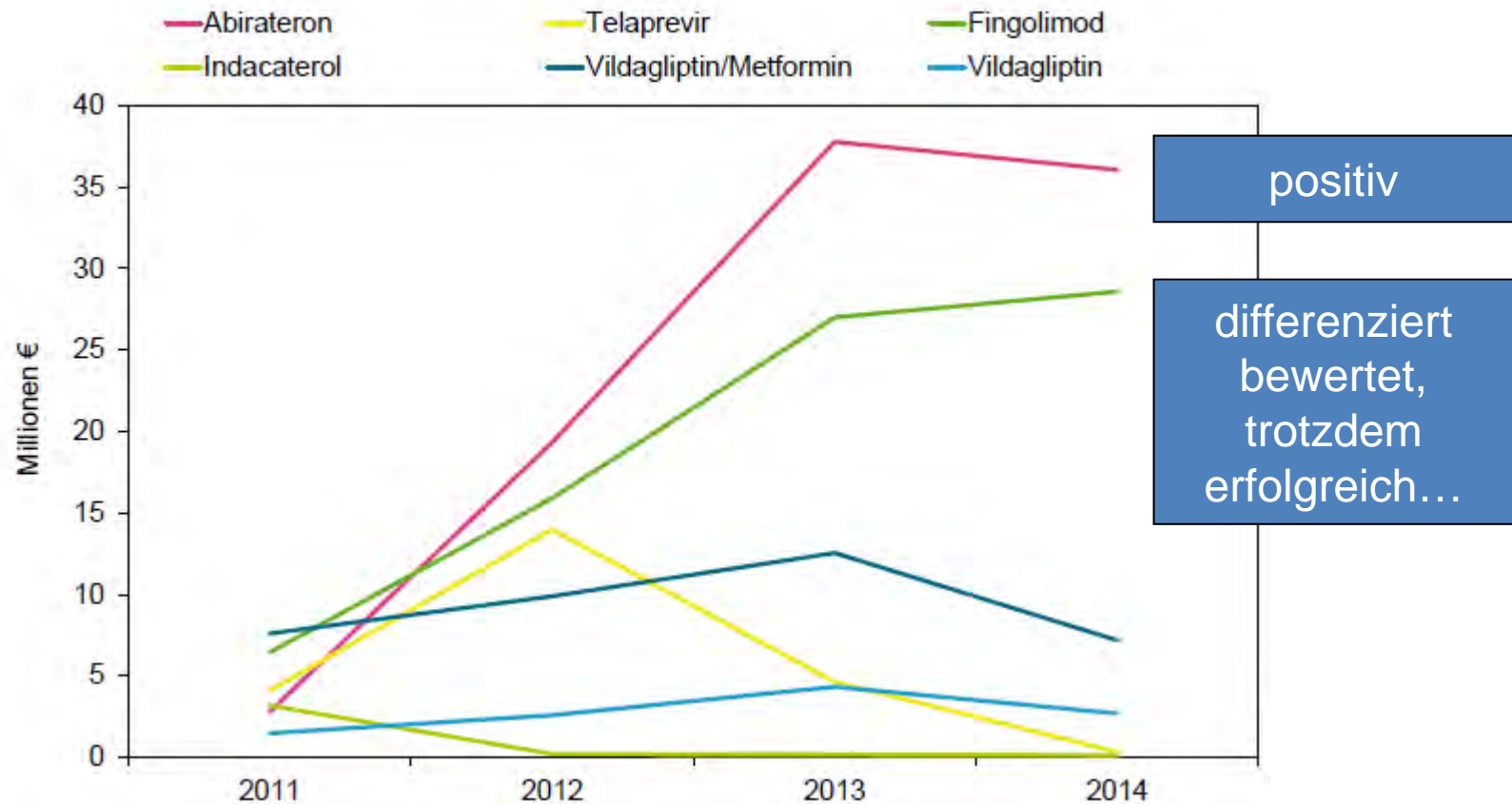
...knapp 50% Fluorchinolone (Gyrasehemmer < 9 – eher unnötig!

Neu eingeführte Arzneimittel in den Jahren 1994 bis 2013



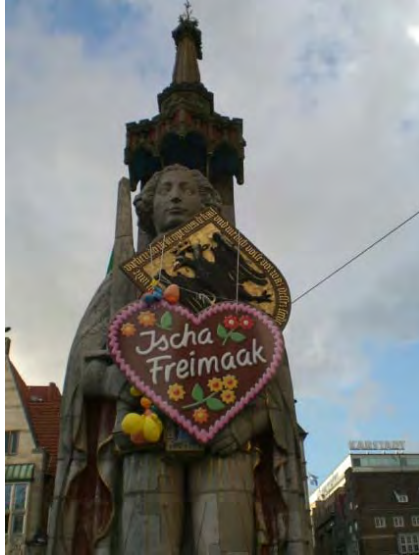
Quelle: nach Fricke & Schwabe, 2014, S. 48, eigene Ergänzungen

Die Ausgabenentwicklung in Euro von AMNOG-Arzneimitteln mit Blick auf ihre Bewertungen



Zusammenfassung

- Die Verordnungen von Spezialpräparaten nehmen deutlich zu und treiben die Kosten in die Höhe, ohne in jedem Fall einen Zusatznutzen anzubieten – systemsprengend?
- Die Verordnungen von Antibiotika müssen in allen Indikationen kritisch überprüft werden, bei HWI zu viele, bei Akne unnötig lange topische (>4 Wochen) – Resistenzgefahr!
- Bei den Ausgaben auch die individuell zubereiteten Arzneimittel berücksichtigen, alleine bei Krebserkrankungen eingesetzte machen rund 10% der Ausgaben aus – auswerten!
- Der AMNOG-Prozess ist sicherlich ein Schritt in die richtige Richtung, er muss aber mehr Einfluss auf das Verordnungsgeschehen haben...und ergänzt werden um eine Spätbewertung, v.a bei neuen Spezialpräparaten in der Onkologie.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

glaeske@uni-bremen.de



SOCIUM



***EXZELLENT.**
Gewinnerin in der
Exzellenzinitiative



BARMER GEK

BARMER GEK Arzneimittelreport 2015

→ Infografiken

→ Infografik 1

Höhere Arzneimittelausgaben im Osten

→ Infografik 2

Sovaldi stürmt in das Ausgabenranking 

→ Infografik 3

Drei Prozent der Versicherten verursachen die Hälfte der Arzneimittelausgaben

→ Infografik 4

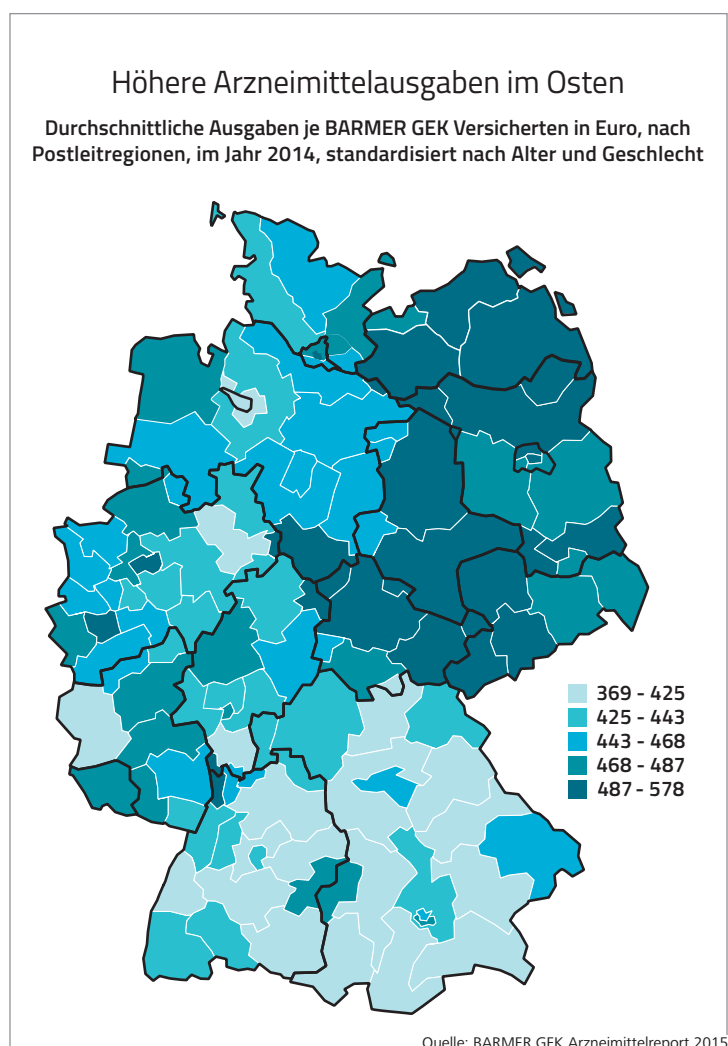
Geschlechterunterschiede bei Medikamentenversorgung

→ Infografik 5

Wenige Versicherte ohne Medikamente

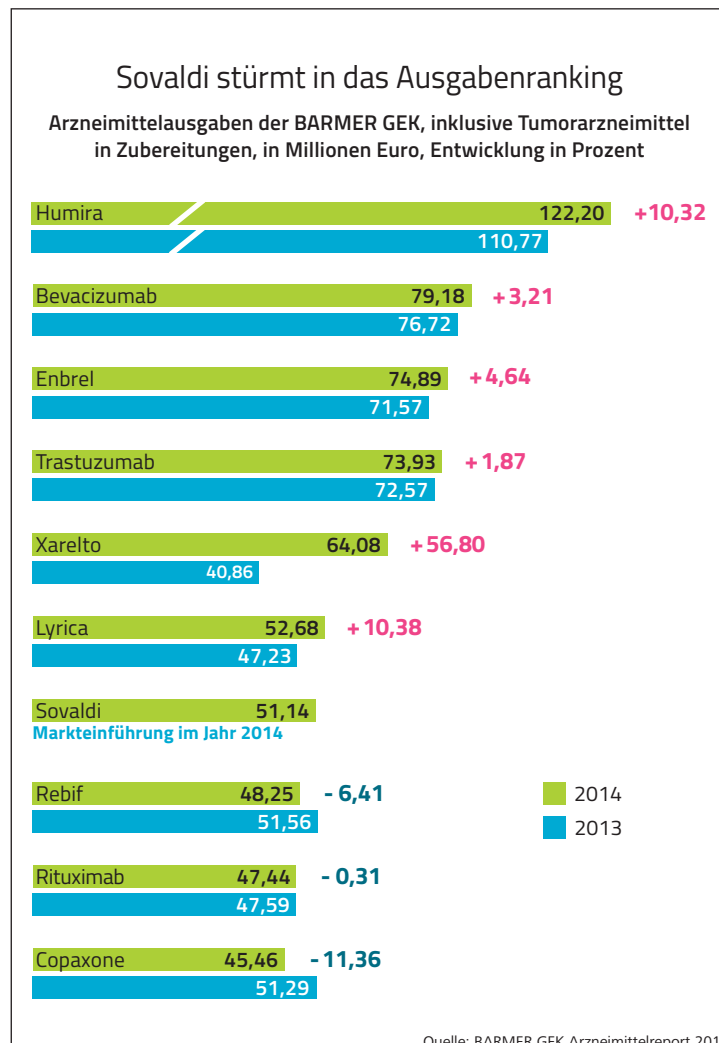
→ Infografik 6

Harte Fakten für faire Preise

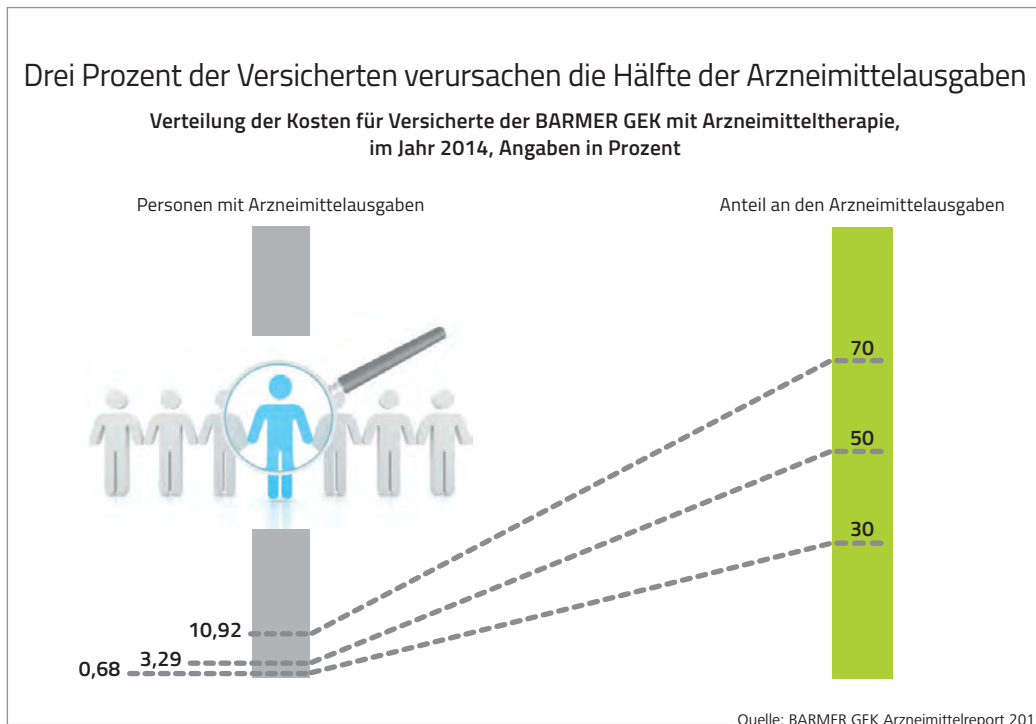


[Zurück zum Inhalt](#) ↗

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.

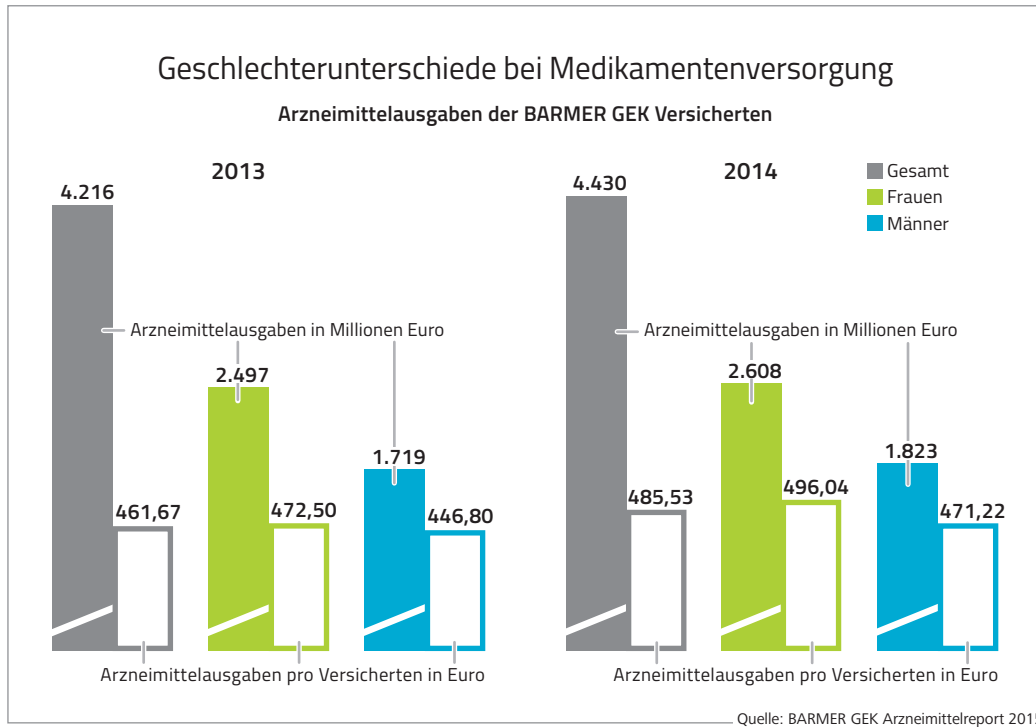



Zurück zum Inhalt





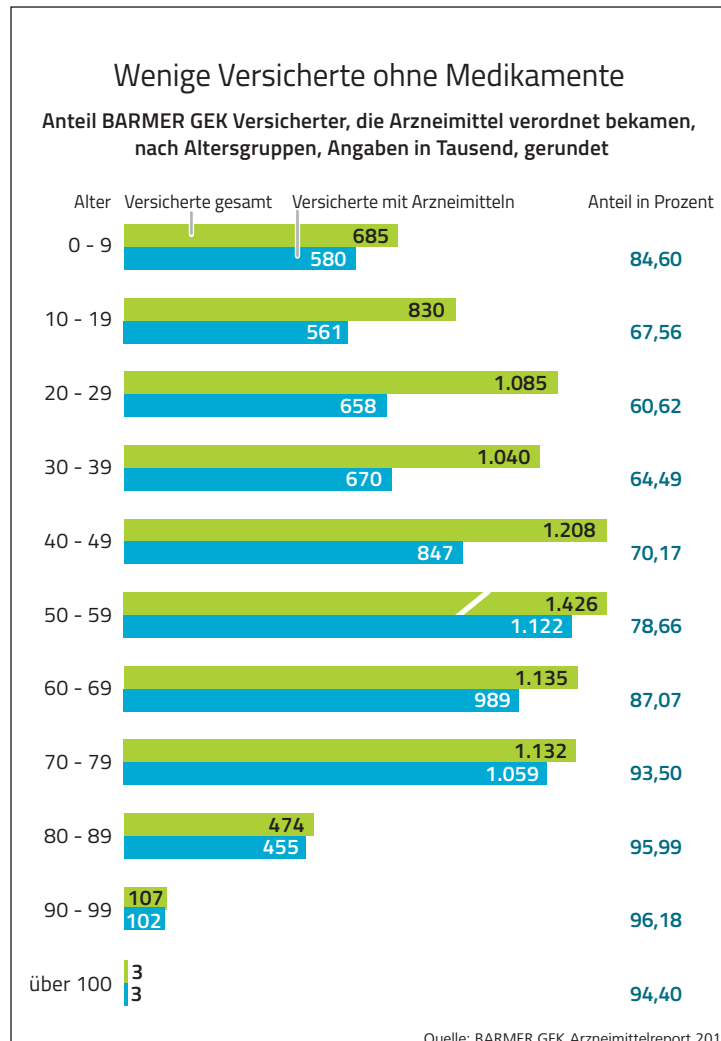
[Zurück zum Inhalt](#)

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](#) 

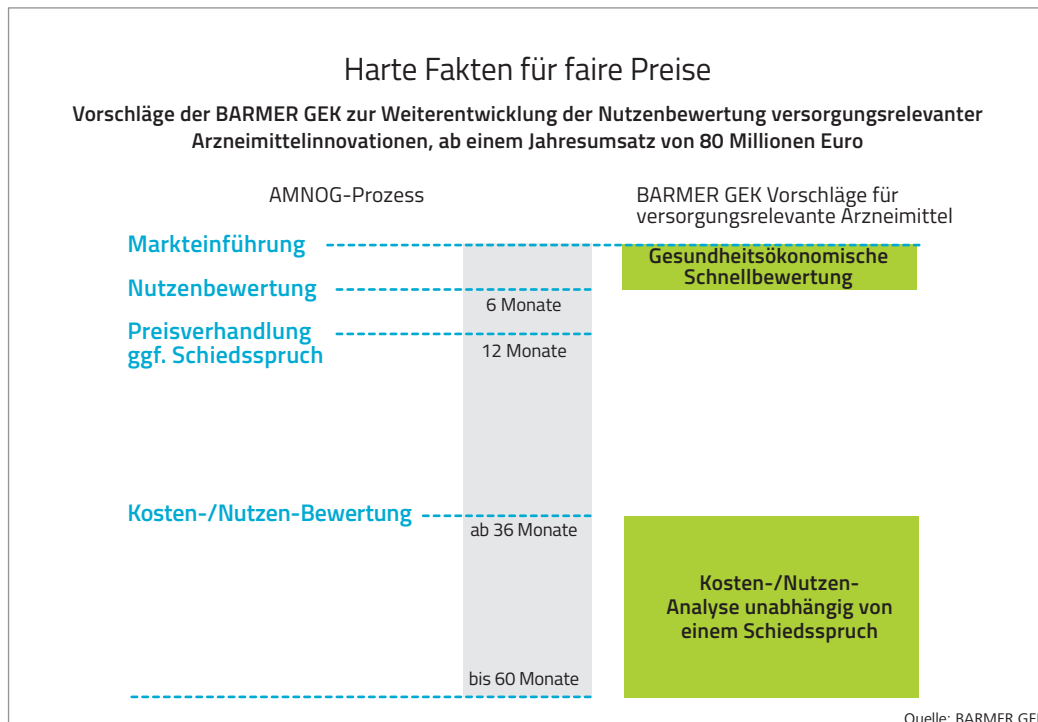
Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in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