

Pressekonferenz

Arzneiverordnungs-Report 2009

17. September 2009 | Berlin Bundespressekonferenz

Sind die Kosten der Arzneimittelausgaben erneut gestiegen?

Bewertungen und Ausblick auf die Marktentwicklung

In diesem Jahr erscheint der *Arzneiverordnungs-Report* mit seinen Analysen zum Arzneimittelmarkt in Deutschland zum 25. Mal. Der Report basiert auf 723 Millionen Verordnungen für gesetzlich Krankenversicherte, die von über 135 000 Vertragsärzten im Vorjahr ausgestellt wurden; die Publikation gibt die Entwicklung der Arzneimittelausgaben von 2008 wieder. Zudem gibt er einen Überblick über Neueinführungen von Medikamenten, bewertet deren therapeutischen Nutzen und gibt klare Anwendungsempfehlungen.

Im *Arzneiverordnungs-Report* werden die Kosten berechnet und darüber hinaus Vorschläge gemacht, wo sich Einsparpotenziale bei den Arzneimitteln befinden. Jeden Herbst erfährt diese Veröffentlichung von neuem größte Beachtung in Politik und Industrie, bei Krankenkassen und Ärzten.

Ihre Gesprächspartner:

- **Prof. em. Dr. med. Ulrich Schwabe**
Herausgeber des Arzneiverordnungs-Reports,
Pharmakologisches Institut der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
- **Dr. rer. soc. Dieter Paffrath**
Herausgeber des Arzneiverordnungs-Reports,
Vorstandsvorsitzender der AOK Schleswig-Holstein, Kiel
- **Dr. Klaus Theo Schröder**
Staatssekretär, Bundesministerium für Gesundheit
- **Dr. Herbert Reichelt**
Vorsitzender des Geschäftsführenden Vorstandes des AOK-Bundesverbandes GbR,
Berlin
- **Dr. Leonhard Hansen**
1. Vorsitzender Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Kontakt:

Uschi Kidane | Springer | Tel.: 06221 487-8166 | uschi.kidane@springer.com

Pressemitteilung

Arzneimittelkosten stiegen in 2008 erneut an

Der *Arzneiverordnungs-Report 2009* belegt weiteren Ausgabenanstieg bei den Arzneimittelausgaben | Herausgeber drängen auf zeitgemäße Gesetzgebung, um Kostenanstieg in den Griff zu bekommen

Berlin, 17. September 2009

Auch im Jahr 2008 verzeichnete die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) einen deutlichen Anstieg der Arzneimittelausgaben. Die Ausgaben beliefen sich auf 29,2 Mrd. €, was einem Plus von 5,3 Prozent entspricht. Damit nehmen die Arzneimittel erneut den Posten mit der höchsten Steigerungsrate bei der GKV ein. Die weiteren Ausgabenblöcke der GKV definieren sich wie folgt: Krankenhauskosten in Höhe von 52,6 Mrd. €, die sich im Vergleich zum Vorjahr um 3,5 Prozent erhöht haben. Für ärztliche Behandlungen wurden 24,3 Mrd. € ausgegeben, plus 5 Prozent; bei zahnärztlichen Behandlungen 11 Mrd. € bzw. plus 2,6 Prozent. Der gesamte Anteil der Arzneimittel an den Leistungsausgaben der GKV beläuft sich damit auf 18,2 Prozent (Vorjahr 18,1 Prozent), was bedeutet, dass mittlerweile 5,0 Mrd. € mehr für Arzneimittel als für ärztliche Behandlung ausgegeben werden.

Die Herausgeber des *Arzneiverordnungs-Reports 2009* Prof. Dr. Ulrich Schwabe und Dr. Dieter Paffrath zeigen, dass einige Arzneimittelgruppen erheblich zum Umsatzanstieg beigetragen haben. Dies sind Angiotensinhemmstoffe (+113 Mio. €) Antidiabetika (+125 Mio. €) Immuntherapeutika (+429 Mio. €) und Tumortheraeutika (+235 Mio. €). Ebenfalls fallen die Impfstoffverordnungen mit 230 Mio. € Mehrausgaben, bzw. einer Gesamthöhe von 1,5 Mrd. €, ins Gewicht. Den Impfstoffen widmet sich der Report in diesem Jahr mit einem eigenen Schwerpunktkapitel.

Die Preise **patentgeschützter Arzneimittel** sind in Deutschland im internationalen Vergleich erheblich höher. Am Beispiel von den HPV-Impfstoffen gegen Gebärmutterhalskrebs (Gardasil bzw. Cervarix) werden die Unterschiede sehr deutlich: Die Kosten für eine Grundimmunisierung in Deutschland belaufen sich auf 477 €, hingegen in den USA lediglich 247 €. Die Herausgeber führen an, dass zentrale Preisverhandlungen, wie sie beispielsweise in der Schweiz geführt werden, wesentliche Einsparungen in diesem Bereich erzielen könnten.

Nach wie vor gibt es Effizienzreserven bei der Versorgung mit Arzneimitteln. Der *Arzneiverordnungs-Report* ermittelt für das Jahr 2008 insgesamt 3,4 Mrd. € Einsparpotenzial. Dabei fallen die **Analogpräparate** mit 1,7 Mrd. € Einsparpotenzial erneut stark ins Gewicht. Beispielsweise zeigen Studien zum Cholesterinsenker Inegy, dass dieses Mittel 13-fach teurer ist als Simvastatingenerika, obwohl – wie die Herausgeber des *Arzneiverordnungs-Reports* beschreiben - ein Zusatznutzen nicht nachgewiesen werden konnte.

Bei den **Generika** haben gesetzliche Maßnahmen zu Kostensenkungen von 4 Prozent geführt. Trotzdem könnten durch die Verordnung günstigerer Generika weitere 1,1 Mrd. € eingespart werden. Darüber hinaus zeigen die Herausgeber des *Arzneiverordnungs-Reports*, dass durch eine veränderte Preisgestaltung die Einsparungen weitaus höher ausfallen könnten.

Der aktuelle *Arzneiverordnungs-Report* liegt in diesem Jahr zum 25. Mal vor. Seine Daten basieren auf der Auswertung von 723 Millionen Verordnungen, die von über 135.000 Vertragsärzten im Jahr 2008 ausgestellt worden sind. Der Report beschreibt die Einführung neuer Arzneimittel, bewertet den therapeutischen Nutzen, berechnet die Kosten und gibt Ärzten konkrete Verordnungsempfehlungen. Darüber hinaus werden Patienten- und Herstellerprofile dargestellt und eine ökonomische Bewertung des Arzneimittelmarktes vorgenommen. Ärzten steht damit eine wichtige Entscheidungshilfe in der Pharmakotherapie zur Verfügung, um eine Verordnung nach therapeutischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten treffen zu können. Der *Arzneiverordnungs-Report* gilt als Standardwerk und genießt hohe Anerkennung in wichtigen Gremien und Verbänden, die sich mit Fragen der Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik in Deutschland beschäftigen. In Europa gibt es derzeit keine vergleichbare wissenschaftliche Bewertung von Arzneimittelverordnungen.

Ulrich Schwabe; Dieter Paffrath (Hrsg.)

Arzneiverordnungs-Report 2009

2009, XVI, 1077 S. 83 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-642-01079-8

Broschiert. 47,95 EUR; 74,50 CHF

Pressekontakt:

Uschi Kidane | Tel. + 49 6221/487-8166 | Fax: -68166 | uschi.kidane@springer.com

Es gilt das gesprochene Wort!

Prof. em. Dr. med. Ulrich Schwabe,

Pharmakologisches Institut der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Dynamik der Arzneimittelausgaben ungebrochen

Die Dynamik der Arzneimittelausgaben ist weiterhin ungebrochen. Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat 2008 29,2 Mrd. € für Arzneimittel ausgegeben. Das sind erneut 5,3% mehr als im Vorjahr. Hinzu kommen noch 1,5 Mrd. € für Impfkosten, die wir in diesem Jahr erstmals analysiert haben. Die Steigerungsrate der Arzneimittel liegt über dem Anstieg von 4,7% für die gesamten Leistungsausgaben der GKV, die 160,8 Mrd. € erreicht haben. Alle anderen großen Ausgabenblöcke haben geringere Zuwächse: Krankenhauskosten (52,6 Mrd. €, +3,5%), ärztliche Behandlung (24,3 Mrd. €, +5,0%) und zahnärztliche Behandlung (11,0 Mrd. €, +2,6%). Damit hat sich der Anteil der Arzneimittel an den Leistungsausgaben der GKV weiter auf 18,2% (Vorjahr 18,1%) erhöht, so dass inzwischen 5,0 Mrd. € mehr für Arzneimittel als für ärztliche Behandlung ausgegeben werden.

Trotz eines ähnlichen Umfangs hat der Umsatzanstieg 2008 andere Ursachen als 2007. Damals hatte allein die Anhebung der Mehrwertsteuer zu Mehrausgaben von ca. 800 Mio. € geführt. Stattdessen erklären wenige kostenintensive Arzneimittelgruppen den Ausgabenanstieg: Angiotensinhemmstoffe (+113 Mio. €), Antidiabetika (+125 Mio. €), Immuntherapeutika (+429 Mio. €) und Tumortheraeutika (+235 Mio. €), auf die 65% des Kostenanstiegs von 1,4 Mrd. € im GKV-Fertigarzneimittelmarkt entfallen. Zusätzlich haben die Impfstoffverordnungen um 230 Mio. € auf 1,5 Mrd. € zugelegt. Alle diese Arzneimittelgruppen sind therapeutisch bedeutsam und haben einen hohen Anteil patentgeschützter Wirkstoffe.

Patentgeschützte Arzneimittel

Ohne Patentschutz können keine neuen Arzneimittel entwickelt werden. Das haben die Erfahrungen aus der ehemaligen Sowjetunion und der ehemaligen DDR zur Genüge gezeigt. Die Entwicklung neuer Arzneimittel ist teuer und insofern ist der enorme Kostenanstieg auf den ersten Blick plausibel. Unter dem steigenden Kostendruck durch neue Arzneimittel hat Deutschland jedoch seine frühere liberale Position zur unlimitierten Erstattung verlassen und 2007 erstmals einen gesetzlichen Höchstbetrag für patentgeschützte Arzneimittel eingeführt. Trotzdem sind neue Arzneimittel in Deutschland weiterhin erheblich teurer als in anderen Ländern. Die beiden HPV-Impfstoffe gegen Gebärmutterkrebs (Gardasil®, Cervarix®) kosten bei uns 477 € für eine Grundimmunisierung, in den USA dagegen nur 247 € (360 \$). Selbst in der Schweiz wurde der ursprüngliche Marktpreis von 546 € (831 SF) nach zentralen Verhandlungen der Kantone mit dem Hersteller um 43% auf 314 € (477 SF) gesenkt.

In Deutschland sind solche zentralen Preisverhandlungen mit der Pharmaindustrie gar nicht möglich, da innovative Arzneimittel ohne therapeutische Alternativen von der Festsetzung solcher Höchstbeträge ausgenommen sind. Es gibt aber keinen erkennbaren Grund, warum die Arzneimittelpreise bei uns soviel höher sein müssen als in Ländern wie etwa der kleinen, aber reichen Schweiz. Da der deutsche Arzneimittelmarkt erheblich größer als der schweizerische ist, wären sicher noch günstigere Preise möglich. Mit amerikanischen Preisen hätten wir bei den beiden HPV-Impfstoffen (GKV-Umsatz 245 Mio. €) 118 Mio. € einsparen können. Auch bei den teureren TNF-Antagonisten zur Behandlung der rheumatoiden Arthritis hat ein internationaler Preisvergleich gezeigt, dass Deutschland die höchsten Herstellerabgabepreise hatte. Im Vergleich zu den USA lagen die deutschen Preise fast 70% höher. Da die drei Präparate (Humira®, Enbrel®, Remicade®) bei uns einen Umsatz von 764 Mio. € erreicht haben, könnten mit amerikanischen Preisen 306 Mio. € gespart werden.

Analogpräparate

Ein weiterer Kostentreiber sind die teuren Analogpräparate ohne therapeutischen Zusatznutzen. Seit 1999 sind die Umsätze von 2,3 auf 5,1 Mrd. € gestiegen. Die von uns berechneten Einsparpotenziale betragen für 2008 1,7 Mrd. €. Allein die führenden vier Analogpräparate (Pantozol®, Seroquel®, Lyrica®, Inegy®) kamen auf einen Umsatz von 768 Mio. € und ein Einsparpotenzial von 386 Mio. €. Zu den meisten Präparaten hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung Informationen für Vertragsärzte publiziert (Wirkstoff aktuell), die immer wieder gezeigt haben, dass diese Analogpräparate keine überlegene Wirkung haben und nur teurer als die Standardtherapie sind. Besonders eklatant sind die Preisunterschiede bei dem Cholesterinsenker Inegy®, der nach aktuellen Preisen (100 Tbl. 10mg/20 mg 204,66 €) 13-fach teurer ist als die Monotherapie mit Simvastatingenerika (100 Tbl. 20 mg 15,46 €). Darüber hinaus haben Studien mit Inegy® keinen Zusatznutzen im Vergleich zu Simvastatin gezeigt. In den USA gilt für Inegy® (dortiger Handelsname Vytorin®) eine eindeutige Anwendungsbeschränkung, da kein zusätzlicher Nutzen auf die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität festgestellt wurde. Außerdem beschäftigten sich drei Studien mit einem potentiellen Krebsrisiko. In den USA ist es nach dem Bekanntwerden der negativen Studienergebnisse zu einem dramatischen Umsatzeinbruch gekommen. Bei uns prüft inzwischen der Gemeinsame Bundesausschuss die Verordnungsfähigkeit von Inegy®.

Generika

Lediglich bei den Generika sind die gesetzlichen Maßnahmen zur Kostensenkung einigermaßen erfolgreich gewesen. Die Generikapreise sind 2008 erneut um 4,0% zurückgegangen, während die Preise patentgeschützter Arzneimittel im Nichtfestbetragsmarkt um 2,4% zugelegt haben. Gleichzeitig wurden erheblich mehr definierte Tagesdosen (DDD) von Generika verordnet (+11,0%), während Nichtgenerika (vor allem patentgeschützte Arzneimittel) rückläufig waren (-4,5%). Generika könnten aber noch viel erfolgreicher sein, wenn sie nicht mit hohen Distributionskosten belastet würden. So erhalten die Generikahersteller für den bereits genannten Cholesterinsenker (Simvastatin, 100 Tbl. 20 mg Verkaufspreis 15,46 €) nur 4,24 €,

Apotheker aber fast doppelt so viel (8,24 €). Diese Packungsprämie verteuert preiswerte Generika, die heute in allen Gebieten das Rückgrat der Arzneimittelversorgung sind. Gleichzeitig werden die teuren patentgeschützten Arzneimittel durch niedrige Distributionskosten subventioniert.

Aber trotzdem gibt es bei den Generika weiter steigende Einsparpotenziale von 1,1 Mrd. €, wenn wir deutsche Generikapreise zugrunde legen. Durch die Arzneimittelrabatte der Hersteller an die Krankenkassen (ca. 300 Mio. €) wird dieses Potenzial bei weitem nicht ausgeschöpft. Erheblich höher sind die Einsparpotenziale, wenn wir Generikapreise unserer europäischen Nachbarn verwenden. Ein Preisvergleich mit Großbritannien hatte im vergangenen Jahr gezeigt, dass bei uns die Generikakosten mit englischen Preisen um 3,4 Mrd. € gesenkt werden könnten.

Ausblick

Auch in diesem Jahr bietet der deutsche Arzneimittelmarkt im internationalen Vergleich beträchtliche Einsparpotenziale. Mit englischen Generikapreisen könnten wir die genannten 3,4 Mrd. € einsparen, mit amerikanischen Preisen allein bei fünf patentgeschützten Arzneimitteln 420 Mio. €. Bei Analogpräparaten haben wir Einsparmöglichkeiten von 1,7 Mrd. € und bei umstrittenen Arzneimitteln von 580 Mio. € berechnet. Das macht zusammen mindestens 6,1 Mrd. €. Deutschland hat den größten Arzneimittelmarkt in Europa. Trotzdem müssen wir weiterhin mehr für teure patentgeschützte Arzneimittel aber auch für Generika als unsere Nachbarländer bezahlen. Generika werden bei uns durch hohe Distributionskosten, Zwangsrabatte und intransparente Zuzahlungsregeln belastet. Patentgeschützte Arzneimittel haben keine Preisgrenzen, obwohl bereits seit 2½ Jahren Höchstbeträge möglich wären. Nur wenn dieses Ungleichgewicht beseitigt wird, können wir das inflationäre Wachstum der Arzneimittelausgaben in den Griff bekommen. Um die hohen Einsparpotenziale zu realisieren, brauchen wir eine zeitgemäße Gesetzgebung, die internationale Preisvergleiche für innovative Arzneimittel und Generika einbezieht und die Preisverhandlungen einer zentralen Institution des deutschen Gesundheitswesens überträgt.

Kontakt Springer:

Uschi Kidane | Springer | Tel: 06221 487-8166 | uschi.kidane@springer.com

Es gilt das gesprochene Wort!

Dr. Herbert Reichelt,

Vorsitzender des Geschäftsführenden Vorstandes des AOK-Bundesverbandes GbR,
Berlin

Gutes Geld nur für gute Arzneimittel

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit der Vorstellung des Arzneiverordnungs-Reports 2009 halten wir heute die 25. Auflage dieses Werkes in den Händen. Ein Vierteljahrhundert Arzneiverordnungs-Report steht auch für gemeinsame Anstrengungen von Krankenkassen, Ärzte- und Apothekerschaft, Transparenz in einen bis dahin unübersichtlichen Markt zu bringen. Mit dem GKV-Arzneimittelindex haben sie Anfang der 1980er Jahre die Grundlage dafür geschaffen, den deutschen Arzneimittelmarkt zu analysieren. Die Daten des GKV-Arzneimittelindex stellen wir den Herausgebern des Arzneiverordnungs-Reports für ihr Werk zur Verfügung.

Der Arzneiverordnungs-Report ist mit seinen umfassenden und kompetenten Analysen und Beschreibungen der Verordnungsrealität im deutschen Arzneimittelmarkt ein wichtiger Ratgeber für die politische Diskussion um eine bessere medizinische Versorgung mit Arzneimitteln.

Mit 29 Mrd. € sind die Arzneimittelausgaben der GKV im Jahr 2008 um 5,3 % überdurchschnittlich stark gestiegen. Auch im Jahr 2009 setzt sich dieser Trend fort. Nach aktuellen Statistiken sind die Arzneimittelausgaben bis Juli 2009 abermals um mehr als 5 % gestiegen. Der Arzneiverordnungs-Report hilft uns hierbei regelmäßig herauszufinden, warum wir mehr Geld ausgegeben haben – und wofür.

Dabei sind es zwei zentrale Themen, die sich als roter Faden durch die Analysen ziehen. So wird der Umsatzanstieg in erster Linie durch die Strukturkomponente verursacht. Die Ärzte verordnen also vermehrt andere, teure Arzneimittel. Dies sind zum einen wirkliche medizinische Neuerungen, die von den Pharmafirmen zum Teil zu extrem hohen Preisen auf den Markt gebracht werden, es sind aber nach wie vor auch Nachahmerpräparate ohne nennenswerten medizinischen Fortschritt.

Gleichzeitig zeigt uns der Arzneiverordnungs-Report jedes Jahr, dass noch erhebliche Einsparpotenziale bestehen – auch im Jahr 2008 wieder in der Größenordnung von rund 3,4 Mrd. €. Diese könnten gehoben werden, wenn konsequent preiswerte Generika verordnet würden und gleichzeitig möglichst auf patentgeschützte Analogpräparate ohne therapeutischen Zusatznutzen sowie auf Arzneimittel mit umstrittener Wirksamkeit verzichtet würde. Doch was haben wir aus den Analysen der vergangenen Jahre gelernt?

Seit April 2007 ermöglichen uns die rechtlichen Rahmenbedingungen, Rabattverträge mit Herstellern abzuschließen, die für beide Seiten attraktiv sind. Auch für Patienten sind diese Rabattvereinbarungen von Vorteil, da sie während der zweijährigen Laufzeit der AOK-Verträge immer das gleiche Generikum bekommen und nicht mehr ständig mit neuen Herstellernamen, Pillenfarben und Formaten konfrontiert sind. Mit der Abgabeverpflichtung rabattierter Produkte durch die Apotheker können wir den Herstellern entsprechende Abgabemengen garantieren. Diese rechtlichen Möglichkeiten hat die AOK seitdem konsequent genutzt und ausgebaut. Hierfür haben wir kämpfen müssen und uns in mehr als 50 Gerichtsverfahren durchgesetzt.

Mit der dritten Welle sind im Juni dieses Jahres nach europaweiter Ausschreibung AOK-Rabattverträge für 63 Generika-Wirkstoffe mit einem Jahresumsatz von 2,3 Mrd. € an den Start gegangen. Die erwarteten Einsparungen betragen hier bis zu 500 Mio. € jährlich. Diesen Weg werden wir konsequent weiter beschreiten. Mit der neuen Ausschreibung stehen erneut 87 Wirkstoffe mit einem jährlichen Umsatz von 1,4 Mrd. € für die Angebote der Hersteller zur Verfügung.

Damit ergänzen Rabattverträge im generikafähigen Markt das System der Festbeträge, das sich seit seiner Einführung vor 20 Jahren als wirksames Instrument der Preisstabilisierung bewährt hat. Gleichzeitig legen Festbeträge bundeseinheitliche Obergrenzen der Erstattungspreise fest, unterhalb derer Spielraum für Vertragswettbewerb und Rabattverträge besteht. Im generischen Marktsegment können damit erhebliche Einsparpotenziale genutzt werden.

Generika-Wirkstoffe machen mehr als 80 % der Verordnungen aus, aber wertmäßig weniger als 50 % des Umsatzvolumens im GKV-Fertigarzneimittelmarkt.

Für Hersteller patentgeschützter Wirkstoffe gibt es derzeit keine ökonomische Notwendigkeit, den Kassen Rabattangebote zu machen, es sei denn ein Wirkstoff steht kurz vor dem Patentablauf und man will durch solche Rabatte den vor der Markteinführung stehenden Generikaherstellern noch Paroli bieten.

Gleichzeitig zeigt uns der Arzneiverordnungs-Report, dass bei patentgeschützten Analogpräparaten erhebliche Einsparpotenziale bestehen, wenn statt des Analogpräparates ein preiswertes Generikum der bereits patentfreien Leitsubstanz verordnet würde – ohne Qualitätsverlust in der Therapie.

Damit steht für uns eine Weiterentwicklung der Rabattverträge zu Versorgungsverträgen auf der Agenda. Voraussetzung hierfür: Der rechtliche Rahmen muss so gesteckt werden, dass eine Kasse nicht mehr jedes zugelassene Medikament bezahlen, sondern vielmehr mindestens ein hochwertiges Arzneimittel für die jeweilige Indikation im Köcher haben muss. Damit wären wir auf dem Weg zu kassenspezifischen, sehr wirtschaftlichen und hochwertigen Arzneimittelsortimenten, die am jeweiligen Bedarf der Versicherten ausgerichtet sind – aus Rabattverträgen werden Versorgungsverträge!

Wenn echte Innovationen ohne gleichwertige therapeutische Alternative eingeführt werden, führt dies in Deutschland zu enormen Ausgabenschüben bei den Krankenkassen. Denn in Deutschland dürfen die Hersteller ihre Preise für neue Arzneimittel ohne jegliche Regulierung frei erfinden.

Die Analysen des Arzneiverordnungs-Reports zeigen uns nun seit Jahren gerade bei hoch innovativen Spezialpräparaten – wie etwa zur Therapie von Krebs- oder Autoimmunerkrankungen – extreme Ausgabensteigerungen.

Für eine kosten-/nutzenorientierte Steuerung dieser Entwicklung steht uns derzeit kein wirksames Instrumentarium zur Verfügung. Wir wissen z. B. nicht, ob die Neuerungen tatsächlich nennenswerte Verbesserungen für die Patienten bringen, weil die Hersteller weder verpflichtet sind, alle Daten der klinischen Prüfungen zu veröffentlichen, noch zum Zeitpunkt der Zulassung Studienergebnisse zur therapeutischen Relevanz ihres Medikaments vorzulegen. Wir wissen nicht, ob die von den Herstellern frei festgesetzten Preise nicht absurd überhöht sind, nur weil die Hersteller wissen, dass in Deutschland der Gesetzgeber den Krankenkassen ja gar keine Wahl lässt, sodass die Kassen jeden Preis zahlen müssen, der gefordert wird. Kosten-Nutzen-Bewertungen des IQWiG und darauf aufbauende Erstattungshöchstpreise werden hier hoffentlich sehr bald erste Antworten finden. Doch kann diese neue Möglichkeit nur einen Teil des Problems angehen. Die Verfahren werden sehr zeitaufwändig sein und für Arzneimittel ohne therapeutische Alternative kaum greifen können.

Von Seiten der Hersteller wird immer wieder eine bessere Planbarkeit bei den Regulierungsinstrumenten eingefordert. Auch wir Kassen brauchen Planbarkeit hinsichtlich der zu erwartenden Ausgaben für die Arzneimittel ihrer Versicherten. Wir sagen „ja“ zu gutem Geld für gute neue Arzneimittel, „nein“ zu Mondpreisen. Es ist daher ein gesetzlicher Rahmen erforderlich, in dem auch für patentgeschützte, echte Innovationen faire Preise gefunden werden. Das hat auch einen wichtigen forschungspolitischen Aspekt und führt zu einer grundlegenden gesellschaftspolitischen Fragestellung. Denn geforscht wird ja auch in staatlich finanzierten Einrichtungen auf Kosten des Steuerzahlers. Nutzen die Pharmafirmen diese Ergebnisse, dann bezahlen die Bürger zweimal: einmal für die Universitäten, dann über ihre Kassenbeiträge für überteuerte Medikamente. Wir müssen also Lösungen finden und eine erste Kosten-Nutzen-Bewertung bereits zum Zeitpunkt der Marktzulassung ist ein wichtiger Schritt zu dieser Lösung.

Darauf aufbauend könnten dann Höchstpreise festgelegt werden. Damit würde Deutschland den längst fälligen Schritt zu einer „vierten Hürde“ gehen. Neben den drei Zulassungskriterien Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit müssten die Hersteller somit auch frühzeitig Informationen zur therapeutischen Relevanz ihrer Produkte zur Verfügung stellen.

Nur wenn wir diesen letzten Schritt gehen, können wir nachhaltig dafür sorgen, dass es einen nennenswerten medizinischen Fortschritt durch neue Arzneimittel gibt und dass dieser Fortschritt auch finanziert werden kann. Und nur wenn wir so vorgehen, hat die Industrie auch wieder einen wirksamen ökonomischen Anreiz, echte und stark wirksame neue Medikamente zu entwickeln.

Kontakt AOK:

Udo Barske | Tel: 030 34646 2309 | Udo.Barske@bv.aok.de

Kontakt Springer:

Uschi Kidane | Springer | Tel: 06221 487-8166 | uschi.kidane@springer.com

Es gilt das gesprochene Wort!

Dr. rer. soc. Dieter Paffrath,

Vorstandsvorsitzender der AOK Schleswig-Holstein, Kiel

Arzneimittelausgaben erreichen im Jahr 2008 ein neues Hoch

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

es ist uns heute eine besondere Freude, dass wir Ihnen die 25. Auflage des Arzneiverordnungs-Reports vorstellen können. Umfasste die erste Auflage im Jahr 1985 noch Beiträge von 9 Autoren auf rund 200 Seiten – und passte damit locker unter jedes Kopfkissen – können wir Ihnen mit der Ausgabe 2009 mehr als 1.000 Seiten Analysen, Trends und Fakten von 25 Autoren präsentieren. Damit hoffen wir wie in den 25 Jahren zuvor auch dieses Jahr wieder, zu Transparenz und einer rationalen Verordnung von Arzneimitteln beizutragen.

Trotz Anstrengungen in den vergangenen Jahren sind im Jahr 2008 die Ausgaben für Arzneimittel erneut um 5,3% angestiegen. Und auch im Jahr 2009 hält der Trend an. Nach aktuellen Zahlen liegt der Ausgabenanstieg bis einschließlich Juli 2009 ebenfalls bei mehr als 5%.

Umsatzsteigerung 2008

Die differenzierte Analyse macht dabei deutlich, welche Entwicklungen im Jahresverlauf 2008 zu der Ausgabenentwicklung beigetragen haben. Auch in diesem Jahr analysiert der Arzneiverordnungs-Report die Entwicklung des Bruttoumsatzes. Diese Betrachtung blendet die Auswirkungen gesetzlicher Änderungen bei Zuzahlungen und Rabatten aus. Dabei gibt die Zerlegung der Umsatzentwicklung in die einzelnen Komponenten Verordnungsmenge, Preis- und Struktureffekt wichtige Hinweise, wo die Gründe für den Anstieg zu suchen sind :

- Ausschlaggebend für die Entwicklung im Jahr 2008 war der durchschnittliche **Wert einer Verordnung**, der im Gesamtjahr 2008 um 3,0% gestiegen ist. Gleichzeitig stieg auch die Anzahl der Verordnungen, also die **Mengenkomponente**, in allen Quartalen, daraus ergab sich im Gesamtjahr 2008 ein Plus von 2,4% im Vergleich zum Vorjahr. Diese beiden Entwicklungen haben damit zu einem **Umsatzplus um 1,4 Mrd. €** geführt.
- Der **Wert je Verordnung** wird von zwei Komponenten bestimmt: Den **Preisen** und der **Struktur** der Verordnungen. Die Preise sind im Jahr 2008 um 1,5% gesunken, dies entspricht einem Umsatzrückgang von 386 Mio. €. Gleichzeitig hat sich jedoch die Strukturkomponente mit einer gegenläufigen Entwicklung umsatzsteigernd ausgewirkt. Dabei zeigen sich strukturelle Veränderungen sowohl im Bereich der verordneten Wirkstärken, Darreichungsformen und Packungsgrößen als auch Verschiebungen zu anderen, teureren Produkten: Insgesamt umfasst der **Struktureffekt ein Umsatzplus von fast 1,1 Mrd. €**

Diese genannten Effekte beinhalten dabei nicht die gegebenenfalls anzuwendenden Rabattverträge.

Reserven nutzen

Der Arzneiverordnungs-Report verdeutlicht, dass erneut hohe Einsparpotenziale im deutschen Arzneimittelmarkt vorhanden sind: Ohne Einbußen in der Versorgungsqualität könnten rund **3,4 Mrd. €** eingespart werden, wenn konsequent preiswerte Generika verordnet sowie auf teure patentgeschützte Analogpräparate und Arzneimittel mit umstrittener Wirksamkeit verzichtet würde. Inzwischen spielen umstrittene Medikamente kaum noch eine Rolle: Lediglich 0,6 Mrd. € des gesamten Einsparpotenzials von 3,4 Mrd. € entfallen auf dieses Marktsegment. Deutlich wichtiger ist nach wie vor das Thema Analogpräparate. Hier könnte die Versorgung um 1,7 Mrd. € preiswerter erbracht werden. Angesichts der zu bewältigenden Herausforderungen im Bereich innovativer Spezialtherapien erscheint es ausschlaggebend, diese Potenziale zu heben.

Generikasegment entwickelt sich positiv

Das generikafähige Marktsegment legt im Jahr 2008 erneut eine positive Entwicklung hin: Der Umsatz dieses Segments ging um fast 313 Mio. € zurück, obwohl die Verordnungszahl im Vergleich zum Vorjahr um 2,1% anstieg. Dies verdeutlicht, dass die Versorgung mit generikafähigen Wirkstoffen erneut preisgünstiger gelingt. Daran erkennt man, dass hier die Instrumente zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, die – gesetzlich untermauert – Krankenkassen und Ärzteschaft zur Verfügung stehen, ihre Wirkung entfalten.

Weiterhin von großer Bedeutung sind die Regelungen im Bereich der Festbeträge, wie Festbetragssenkungen und Zuzahlungsbefreiungen, sowie der gestärkte Vertragswettbewerb. Mittlerweile sind die Rabattverträge im dritten Jahr im Einsatz. Über die Konditionen der Verträge wurde Stillschweigen zwischen Kassen und Herstellern vereinbart. Im generikafähigen Markt haben die Rabattarzneimittel einen Marktanteil von 47% am Umsatz und 63% an den Verordnungen im Dezember 2008 erreicht. Zu diesem Zeitpunkt hatten Krankenkassen mit 114 Herstellern Rabattverträge abgeschlossen. Hierbei handelt es sich um ein wirksames Instrument zum Erschließen von Einsparpotenzialen, das auch für die nachhaltige Finanzierung innovativer Arzneimitteltherapien von Bedeutung ist.

Teure Spezialpräparate: Weiterhin eine Herausforderung

Lassen Sie uns anschließend einen genaueren Blick auf die teuren, meist innovativen Spezialpräparate werfen: Der Umsatz in diesem Marktsegment steigt erneut deutlich um 750 Mio. Euro auf insgesamt 7 Mrd. Euro im Jahr 2008, das ist mehr als ein Viertel des Gesamtumsatzes bei den Fertigarzneimitteln. Der Verordnungsanteil am Gesamtmarkt beträgt hingegen lediglich 2%. Bei diesen Präparaten handelt es sich hauptsächlich um Arzneimittel aus dem Bereich der Onkologie, der Transplantationsmedizin, der Reproduktionsmedizin und der HIV-Therapie.

Die Preise patentgeschützter Arzneimittel mit innovativem Charakter bzw. einer Monopolstellung für bestimmte Indikationen und Patientengruppen haben **Höchstwerte** erreicht. Wir werden auch weiterhin diese Entwicklungen aufmerksam beobachten und analysieren, damit die Politik entsprechende Weichenstellungen in Form von Kosten-Nutzen-Bewertungen oder Erstattungshöchstbeträgen durch die GKV nachschärfen kann. Ziel dabei muss sein, dass innovative Therapien auch morgen noch für alle bezahlbar bleiben.

Der Arzneiverordnungs-Report basiert auf den Ergebnissen des Transparenzprojekts GKV-Arzneimittelindex, das in unserem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) mit hoher Kompetenz durchgeführt wird. Ein besonderer Dank gilt daher dem Institut und seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Kontakt:

Uschi Kidane | Springer | Tel: 06221 487-8166 | uschi.kidane@springer.com

Es gilt das gesprochene Wort!

Dr. Leonhard Hansen,

1. Vorsitzender Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Arzneiverordnungs-Report 2009

Das Standardwerk Arzneiverordnungsreport der beiden Herausgeber U. Schwabe und D. Paffrath zieht eine jährliche Bilanz der Entwicklung der Arzneimittelumsätze in der GKV. Mit Spannung wird die jeweilige Analyse der Marktentwicklung erwartet, die aufzeigt, in welchen Arzneimittelgruppen nach Umsatz und Dosen die größten Steigerungen zu verzeichnen waren.

Der Arzneimittelmarkt ist im Vergleich zu anderen Ausgabenblöcken der GKV am stärksten gestiegen. Mittlerweile fließen über 18 Prozent der GKV-Ausgaben in diesen Bereich. Die Entwicklung der Arzneimittelausgaben ist sehr transparent, da kurz nach dem Einlösen eines Rezeptes die Daten in den Rechenzentren digitalisiert werden.

Der AVR macht deutlich, dass in einigen Bereichen des Arzneimittelmarktes insbesondere bei den Generika der Wettbewerb funktioniert und sogar trotz einer Steigerung verordneter Dosen die Arzneimittelausgaben stabil bleiben können. Ein Beispiel hierfür sind die Lipidsenker. Hingegen werden im Patentmarkt Marktanteile über weitere Preiserhöhungen kompensiert, so der AVR. Die Ausgaben der Spezialpräparate sind in den letzten vier Jahren um 70 Prozent auf 7 Mrd. Euro gestiegen.

Die Stärken des Arzneiverordnungsreports sind zugleich seine Schwächen. Die dezidierte Analyse der Arzneimittelverordnungen im niedergelassenen Bereich kann Einsparpotenziale, die über diesen Sektor hinausgehen, nicht deutlich machen.

- Die Kosten-Nutzen-Bewertung und die Verordnung besonderer Arzneimittel mit einem „Zweitmeinungsarzt“ sind gesetzlich verankerte Regulationsmechanismen, die noch nicht umgesetzt sind. Gerade bei neuen Krebstherapien ist eine Diskussion um die gewonnene Lebenszeit und das Therapieziel dringend geboten.

- Richtlinien des niedergelassenen Bereiches müssen auch im Krankenhaus gelten. Sowohl unterschiedliche Arzneimittelpreise als auch die damit verbundene bevorzugte Verordnung so genannter Innovationen entgegen geltender Richtlinien und zum Teil außerhalb der Zulassung belasten in der Nachverordnung die Arzneimittelausgaben.
- Steigende Arzneimittelkosten werden durch Preis und Menge ausgelöst. Im Sinne der Arzneimittelsicherheit und der Patientencompliance sollte die Anzahl der Arzneimittel je Patient möglichst beschränkt werden. Der Patient muss therapiert werden, nicht die Summe seiner Diagnosen.

Kontakt:

Uschi Kidane | Springer | Tel: 06221 487-8166 | uschi.kidane@springer.com

Hinweis zum Copyright

Der *Arzneiverordnungs-Report 2009* ist urheberrechtlich geschützt. Die in der Pressemappe zur Verfügung gestellten Abbildungen können honorarfrei mit dem Copyright-Vermerk abgedruckt werden.

Springer Medizin Verlag Heidelberg 2009

Pressekonferenz 17. September 2009
 Grafiken aus Arzneiverordnungs-Report 2009

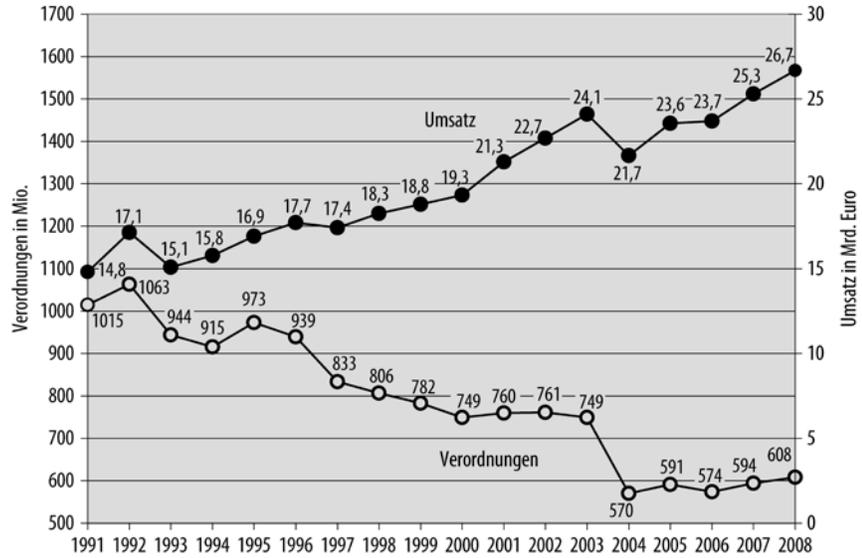


Abbildung 1.1
(Seite 4)

Abbildung 1.1: Verordnungen und Umsatz 1991 bis 2008 im GKV-Fertigarzneimittelmarkt (ab 2001 mit neuem Warenkorb)

Arzneiverordnungs-Report 2009
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2009

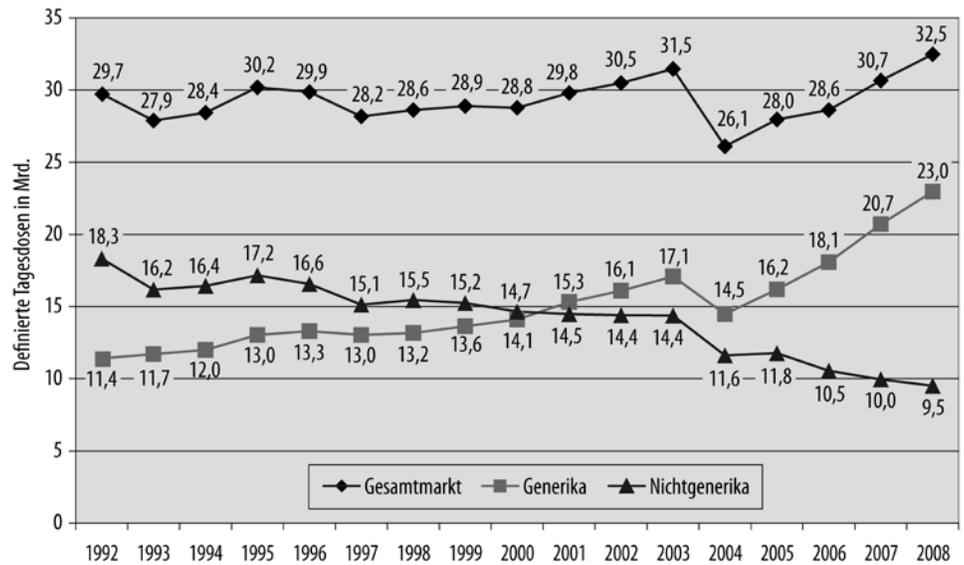


Abbildung 1.3
(Seite 7)

Abbildung 1.3: Entwicklung des Verordnungsvolumens nach definierten Tagesdosen für den Gesamtmarkt, den Generikamarkt und den Nichtgenerikamarkt von 1992 bis 2008

Arzneiverordnungs-Report 2009
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2009

Pressekonferenz 17. September 2009

Grafiken aus Arzneiverordnungs-Report 2009

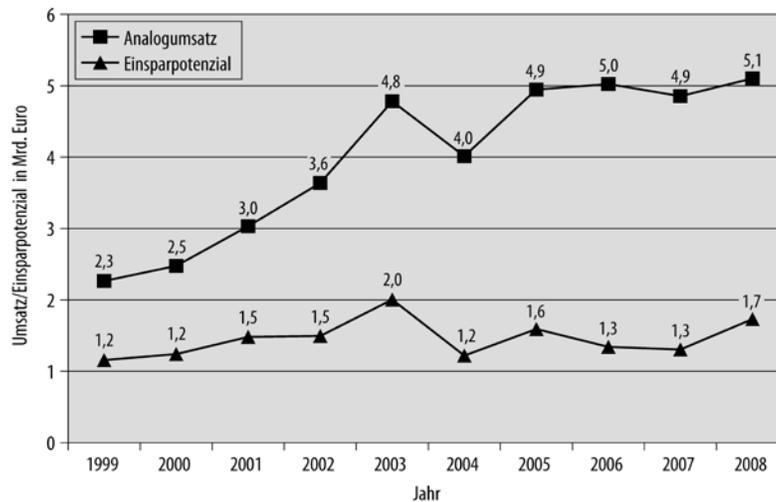


Abbildung 1.8
(Seite 23)

Abbildung 1.8: Umsatz und Einsparpotenziale von Analogpräparaten in den Jahren 1999 bis 2008

Arzneiverordnungs-Report 2009
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2009

Tabelle 1.10: Entwicklung der Einsparpotenziale durch Generika, Analogpräparate und umstrittene Arzneimittel im Jahr 2008

Arzneimittelgruppe	Umsatz 2007 Mio. € ¹	Umsatz 2008 Mio. €	Differenz Mio. €
Generikafähige Wirkstoffe			
Umsatz aller generikafähigen Wirkstoffe	11.999,4	12.874,2	874,9
Umsatzanteil am Gesamtmarkt	48,3%	48,3%	
Gesamtumsatz ohne umstrittene Wirkstoffe	11.326,3	12.193,3	
Preisgünstigster Umsatz ohne umstrittene Wirkstoffe	10.330,5	11.077,3	
Einsparpotenzial	995,8	1.116,0	120,1
Analogpräparate			
Gesamtumsatz	4.852,3	5.102,1	249,8
Umsatzanteil am Gesamtmarkt	19,5%	19,1%	
Umsatz nach generischer Substitution	4.564,5	4.785,8	
Umsatz nach Wirkstoffsubstitution	3.259,3	3.054,7	
Einsparpotenzial	1.305,1	1.731,2	426,0
Umstrittene Arzneimittel			
Gesamtumsatz	787,8	785,4	-2,3
Umsatzanteil am Gesamtmarkt	3,2%	2,9%	
Substitution durch wirksame Arzneimittel	210,9	204,2	
Einsparpotenzial	576,8	581,2	4,4
Gesamtsumme der Einsparpotenziale			
Gesamtumsatz	2.877,8	3.428,4	550,6
Umsatzanteil am Gesamtmarkt	11,6%	12,9%	

Tabelle 1.10
(Seite 37)

¹ Die dargestellten Werte für 2007 entsprechen dem publizierten Stand im Arzneiverordnungs-Report 2008

Arzneiverordnungs-Report 2009
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2009

Pressekonferenz 17. September 2009

Grafiken aus Arzneiverordnungs-Report 2009

Tab. 1.7: Einsparpotenziale umsatzstarker Analogpräparate 2008. Angegeben sind die 30 umsatzstärksten Präparate mit definierten Tagesdosen (DDD), Umsatz, Substitutionsvorschlägen, Substitutionskosten und dem resultierenden Einsparpotenzial

Präparat	Umsatz (Mio. €)	DDD in Mio.	Substitutions- vorschläge (Beispiele)	Umsatz nach ge- nerischer Substi- tution (Mio. €)	Umsatz nach Wirk- stoffsub- stitution (Mio. €)	Analog- einspar- potenzial (Mio €)
Pantozol	211,6	323,1	Omeprazol TEVA	211,6	160,7	50,9
Seroquel	209,0	26,7	Risperidon dura	209,0	86,9	122,1
Lyrica	175,9	37,4	Carbadura	175,9	114,8	61,1
Inegy	171,9	79,4	Simvastatin-TEVA	171,9	20,3	151,7
Novorapid	123,1	73,0	Insulin BBraun/Bbm rat.Rapid	123,1	79,2	43,9
Humalog	108,7	65,0	Insulin BBraun/Bbm rat.Rapid	108,7	70,5	38,1
MetoHEXAL	105,1	275,7	Biso Lich	85,1	53,3	31,8
Nexium	88,1	111,7	Omeprazol TEVA	88,1	59,9	28,2
Zyprexa	82,6	10,5	Risperidon dura	34,7	18,7	16,1
Palladon	73,6	8,9	Morphin-HCl Krewel	69,2	20,0	49,2
Fentanyl HEXAL TTS/MAT	71,2	14,4	Morphin-HCl Krewel	66,8	34,0	32,8
Mono-Embolex	70,7	16,1	Clexane	70,7	50,7	20,0
Abilify	69,5	6,8	Risperidon dura	69,5	12,2	57,3
Oxygesic	67,4	7,5	Morphin-HCl Krewel	55,8	21,3	34,5
Transec	65,4	10,3	Morphin-HCl Krewel	65,4	21,3	44,2
Xalatan	63,2	64,8	Lumigan	63,2	51,7	11,5
Durogesic	58,2	8,6	Morphin-HCl Krewel	38,8	19,4	19,4
Ciprallex	49,9	41,9	Citalopram TAD	49,8	16,2	33,6
Targin	48,6	13,3	Morphin-HCl Krewel	48,6	30,5	18,1
Pentalong	45,7	79,2	ISDN STADA	45,7	22,2	23,5
Fentanyl-ratio- pharm TTS	41,7	8,6	Morphin-HCl Krewel	39,1	19,6	19,4
Ibuprofen AL	39,5	69,3	Diclo-Divido	39,4	33,0	6,4
Novonorm	39,3	31,4	Glibenclamid dura	39,3	10,8	28,4
Jurnista	38,0	5,4	Morphin-HCl Krewel	37,0	10,6	26,5
Fraxiparin	35,9	8,9	Clexane	35,9	26,8	9,1
Carmen	34,9	195,7	Nitrendimerck	34,9	28,1	6,8
IbuHEXAL	34,7	56,3	Diclo-Divido	32,9	27,8	5,1
Zeldox	34,5	5,2	Risperidon dura	34,5	9,9	24,6
Torasemid HEXAL	33,6	170,2	Furogamma	30,7	19,2	11,5
Metoprolol/NK- ratiopharm	33,3	115,7	Biso Lich	30,0	22,0	8,0
Summe hier	2.324,6	1.940,9		2.205,2	1.171,6	1.033,7
Alle 37 Ana- logpräparate- gruppen	5.102,1	10.246,4		4.785,8	3.054,7	1.731,2

Tabelle 1.7
(Seite 29)

Markt mit Milliarden-Sparpotenzial

Der Aufwärtstrends bei den Kassenausgaben für Medikamente hält an. Dass sich dieser Teufelskreis durchbrechen lässt, zeigt der jüngste Arzneiverordnungs-Report.

Die Mittel: Festbeträge plus mehr Vertragswettbewerb. Von Valentina Coca

Der Umsatz bei den Fertigarzneimitteln ist 2008 erneut um 5,4 Prozent auf 26,7 Milliarden Euro gestiegen. Eine Ursache hierfür ist die Zunahme der Verordnungen um 2,4 Prozent. Strukturelle Veränderungen bei den Verschreibungen führten zu einem Umsatzplus von 1,2 Milliarden Euro. Zudem haben die Krankenkassen mehr für Impfstoffe ausgegeben. Hier erreicht der Gesamtumsatz 2008 rund 1,5 Milliarden Euro. Die im Herbst 2009 angekündigte Impfung gegen die Schweinegrippe wird die Kassenkosten zusätzlich nach oben treiben. Der Aufwärtstrends bei den Arzneimittelausgaben hält weiter an: Er beläuft sich bereits im ersten Halbjahr 2009 auf 4,9 Prozent.

Dass diese Spirale zu bremsen wäre, belegt der neue Arzneiverordnungs-Report. Danach hätten 3,4 Milliarden Euro ohne Qualitätsverluste in der Therapie eingespart werden können, wenn die Ärzte konsequent preiswerte wirkstoffgleiche Generika statt teurer Originalpräparate verschrieben, von Analogpräparaten zu preiswerten Generika gewechselt und auf die Verordnung von Arzneien mit unstrittener Wirkung verzichtet hätten.

Gegensätzliche Trends. Die Versorgung mit Generika ist 2008 noch effizienter geworden. Wegen sinkender Preise und einer verstärkten Verordnung preisgünstiger Generika ist der Umsatz um rund 300 Millionen Euro gesunken. Weitere Effizienzreserven erhoffen sich die Kostenträger vom Wettbewerb bei Biosimilars, also Generika biotechnologisch hergestellter Wirkstoffe. Deren Umsatz ist von 3,1 Millionen Euro im Jahr 2007 auf über 35,2 Millionen Euro im Jahr 2008 gestiegen.

Innovative, patentgeschützte Wirkstoffe verzeichnen mit fast 18 Prozent ein starkes Umsatzplus. Innovationen werden häufig bei Spezialindikationen eingesetzt. Trotz eines Ordnungsanteils von nur zwei Prozent machen Spezialpräparate mit einem Umsatz von sieben Milliarden Euro mittlerweile rund 26 Prozent des Fertigarzneimittelmarkts aus. 2008 beläuft sich deren Umsatzplus auf 750 Millionen Euro. Dieser stark wachsende Teilmarkt umfasst vor allem Arzneimittel aus den Bereichen Onkologie, Transplantations- und Reproduktionsmedizin sowie HIV-Therapie.

Weitere Reserven vorhanden. Insgesamt zeigen die Entwicklungen, dass die Instrumente zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, etwa Festbeträge und Vertragswettbewerb, vor allem bei patent-

freien Medikamenten greifen. Dank der Arznei-Rabattverträge (siehe auch den Beitrag auf Seite 34 ff.) erzielten die rabattierten Wirkstoffe im Dezember 2008 einen Umsatzanteil von 47 Prozent. Ihr Ordnungsanteil auf dem generikafähigen Markt lag bei 63 Prozent. Ohne qualitative Einbußen in der Arzneimittelversorgung gibt es weitere Effizienzreserven: Der Arzneiverordnungs-Report beziffert das Sparvolumen mit 3,4 Milliarden Euro. ■

Valentina Coca ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Wissenschaftlichen Institut der AOK (Wido).

Kontakt: Valentina.Coca@wido.bv.aok.de

MEHR INFOS:

Ulrich Schwabe/Dieter Paffrath (Hrsg.): **Arzneiverordnungs-Report 2009**, Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg.

Wo welche Einsparpotenziale stecken

ARZNEIMITTELGRUPPE	UMSATZ 2007 in Mio. Euro	UMSATZ 2008 in Mio. Euro	DIFFERENZ in Mio. Euro
GENERIKAFÄHIGE WIRKSTOFFE			
Gesamtumsatz	11.999,4	12.874,2	874,9
Umsatzanteil am Gesamtmarkt	48,3%	48,3%	
Einsparpotenzial	995,8	1.116,0	120,1
ANALOGPRÄPARATE			
Gesamtumsatz	4.852,3	5.102,1	249,8
Umsatzanteil am Gesamtmarkt	19,5%	19,1%	
Einsparpotenzial	1.305,1	1.731,2	426,0
UMSTRITTENE ARZNEIMITTEL			
Gesamtumsatz	787,8	785,4	-2,3
Umsatzanteil am Gesamtmarkt	3,2%	2,9%	
Einsparpotenzial	576,8	581,2	4,4
GESAMTSUMME DER EINSARPOTENZIALE			
UMSATZANTEIL AM GESAMTMARKT	2.877,8 11,6%	3.428,4 12,9%	550,6

Die Einsparpotenziale haben im vergangenen Jahr um 550 Millionen Euro zugelegt. Würden die Ärzte statt teurer Analogpräparate mehr preiswerte Generika verschreiben, ließen sich bereits 1,7 Milliarden Euro einsparen.

Quelle: Arzneiverordnungs-Report 2009