

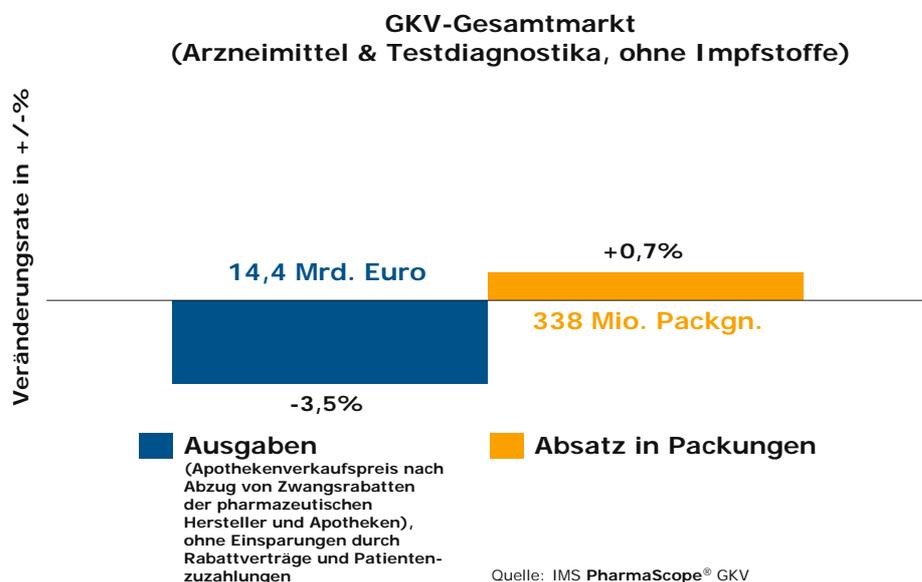


Medieninformation

GKV-Ausgaben bei Arzneimitteln im ersten Halbjahr 2011 rückläufig

Zwangsabschläge der Leistungserbringer nähern sich bereits der 2-Milliardenmarke

Frankfurt, 10.08.2011. Die Ausgaben für Arzneimittel und Test-Diagnostika belaufen sich für den gesamten GKV-Markt (GKV: Gesetzliche Krankenversicherung) in der ersten Jahreshälfte 2011 auf knapp 14,7 Mrd. Euro zu Apothekenverkaufspreisen (AVP). Bereits abgezogen sind hier die von den Pharmaherstellern zu leistenden Zwangsrabatte sowie die Nachlässe der Apotheken gegenüber der GKV. Im Vergleich mit den ersten sechs Monaten des Vorjahres bedeutet das ein Ausgabenminus von 3,5%. Der Absatz nach Packungen erhöht sich um +0,8%. Ohne Impfstoffe, die bei der GKV über eine andere Kostenstelle verbucht werden, betragen die Ausgaben knapp 14,3 Mrd. Euro bei gleich rückläufiger Größenordnung und einem Mengenzuwachs von 0,7%.



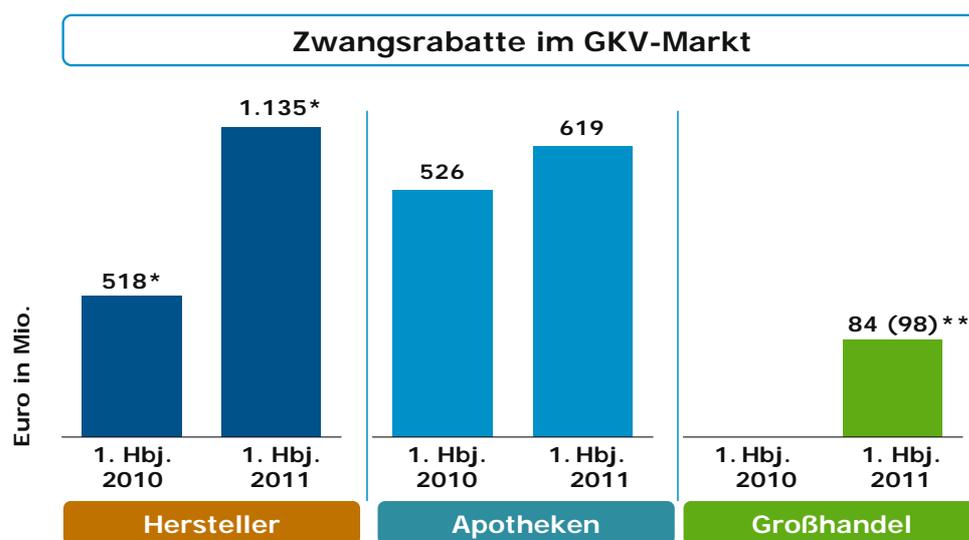
GKV-Arzneiausgaben gehen im ersten Halbjahr 2011 zurück

Zwangsabschläge der Leistungserbringer nähern sich der 2-Milliardenmarke

Die rückläufige Entwicklung erklärt sich durch erhöhte Hersteller-Zwangsrabatte (130a Abs. 6 SGB V) im Rahmen des AMNOG (Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes). Hinzu kommt ein bis 2013 festgelegtes Preismoratorium.

Die erhöhten Abschläge der Leistungserbringer haben dazu geführt, dass sich das dadurch erzielte Einsparvolumen im ersten Halbjahr 2011 bereits der 2-Milliardenmarke (knapp 1,9 Mrd. Euro) nähert.

Seit 2011 hat auch der Großhandel einen Abschlag von 0,85% auf den Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers (ApU) zu gewähren. Dadurch reduziert sich der Apothekeneinkaufspreis (AEP) und folglich auch der Apothekenverkaufspreis (AVP). Der Apothekenrabatt, den die Offizine den Gesetzlichen Krankenkassen pro Packung für rezeptpflichtige Arzneimittel zu gewähren haben, wurde von 1,75 Euro auf 2,05 Euro angehoben. Damit schultern Hersteller, Apotheken und Großhandel allein einen Einsparbeitrag von 11% der GKV-Arzneiausgaben, wobei der Löwenanteil auf die pharmazeutische Industrie entfällt.



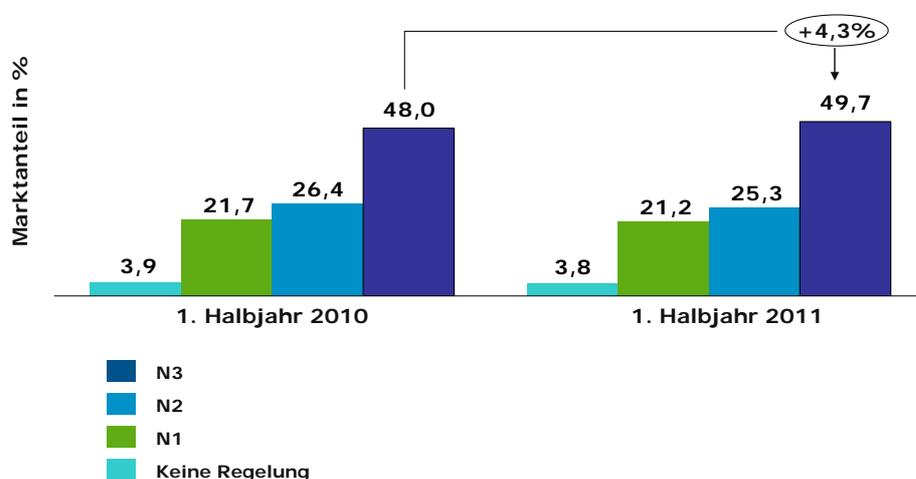
Quelle: IMS PharmaScope® Polo, *inklusive Rabatte für Zubereitungen ** Bezogen auf Rx-Präparate, berechnet bzgl. Einsparungen für den GKV-Markt; in Klammern angegeben sind die insgesamt anfälligen Rabatte, da die Abgaben bezogen auf den gesamten Apothekenmarkt anfallen und eine Trennung nach Abgabe von Präparaten innerhalb oder außerhalb des GKV-Segments nicht vorzunehmen ist

Zwangsabschläge der Leistungserbringer nähern sich nach dem ersten Halbjahr 2011 der 2-Milliardenmarke

Kaum mehr, jedoch größere Packungen verordnet

Auch wenn im ersten Halbjahr 2011 kaum mehr Arzneipackungen über die Apothekentheke gingen, so wurden bei verschreibungspflichtigen Medikamenten immerhin um +4,3% mehr Großpackungen (N3) verordnet. Die Verschreibung mittlerer (N2) und kleiner Packungen (N1) nahm hingegen ab.

Unter den absatzstärksten 20 Arzneigruppen erhielten Patienten größere Medikamentschachteln vor allem bei Therapien gegen chronische und/oder weit verbreitete Erkrankungen. Ein prägnantes Beispiel sind Mittel gegen Magenbeschwerden, die um 20% mehr als Großpackung verordnet wurden als im Vorjahr. Bei Schmerzmitteln und Antiepileptika erhöhte sich die Abgabe für die längste Therapiedauer um jeweils 10%. Antidepressiva gingen um 7% vermehrt als N3-Schachtel über die Apothekentheke und verschiedene Therapeutika zur Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zwischen +2% (ACE-Hemmer) und +10% (Angiotensin-II-Antagonisten, A-II-A). Mit Ausnahme der A-II-A und Antiepileptika, die vielfach noch Patentschutz besitzen, handelt es sich bei den anderen Kategorien mehrheitlich um Generika. Diese wiederum sind vielfach rabattvertragsgeregt.



Quelle: IMS PharmaScope® GKV, Basis: Absatz in Packungen, Einschränkung auf Rezeptpflicht

Im ersten Halbjahr 2011 wurden kaum mehr verschreibungspflichtige Arzneien verordnet, jedoch größere Packungen

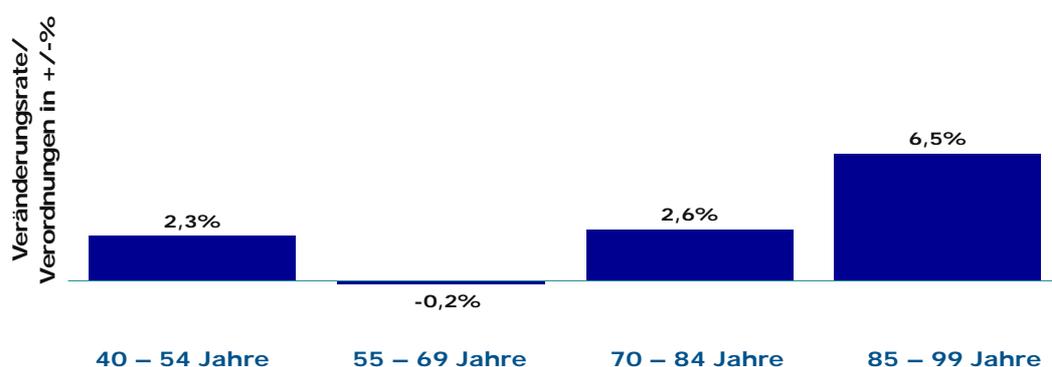
Die vermehrten Verordnungen von N3-Packungen könnten sich durch relativ günstigere Zuzahlungen für die Patienten erklären. Möglicherweise begünstigen Rabattverträge in manchen Fällen auch die Abgabe größerer Packungen. Dies zeigt sich bei mehreren Arzneigruppen, allerdings gibt es auch therapeutische Kategorien mit gegenteiligem Ergebnis.

Verordnungen für Hochbetagte nehmen zu

Angesichts einer steigenden Lebenserwartung der Menschen wird die Frage nach einem damit einhergehenden höheren Behandlungs- einschl. Medikamentenbedarf unterschiedlich diskutiert. Die sog. Kompressionsthese besagt, dass mit zunehmendem Lebensalter auch Morbidität und Behandlungsbedarf dank des medizinisch-technischen Fortschritts später eintreten. Demgegenüber lautet das zentrale Postulat der sog. Medikalisationsthese, dass ein längeres Leben auch einen längeren Versorgungsbedarf bedeutet.

Für beide Thesen finden sich empirisch Belege. Eine exemplarische Analyse zur Verordnungssituation im ersten Halbjahr 2011 weist für hoch betagte Patienten ab 85 Jahren mit rund +7% ggü. Vorjahr den größten Anstieg an Verordnungen aus. Unter allen Verordnungen entfällt auf diese Personengruppe zwar mit knapp 8% nur ein geringer Anteil.

Dass der Verordnungsanstieg für Hochbetagte im Rahmen des demografischen Wandels zu sehen ist, legen Zahlen des Statistischen Bundesamtes nahe. Danach hat sich die Anzahl der über 85-Jährigen in der bundesdeutschen Bevölkerung zwischen 2005 und 2009 von etwas über 1,5 Mrd. Menschen auf knapp 1,9 Mrd. Personen erhöht.



Quelle: IMS VIP®, GKV-Markt, 1. Halbjahr 2011

Verordnungen für hoch Betagte steigen im ersten Halbjahr 2011 relativ am stärksten an

Datenquellen:

IMS PharmaScope® GKV: Die Daten umfassen die Arzneimittelabgaben der Apotheken für den GKV-Markt.

IMS VIP®: Repräsentative Stichprobe von niedergelassenen Ärzten der wichtigsten Facharztgruppen. Analysen nach deren Diagnose- und Therapieverhalten. Die Daten werden auf regionaler Ebene erhoben und auf das Niveau der Bundesrepublik hochgerechnet.

IMS Contract Monitor®: Abdeckung von über 99% des Arzneimittelmarktes der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Rezepte). Analytische Differenzierungen sind nach Kassen, Märkten, Herstellern und Produkten möglich.

Kontakt / Pressestelle:

Dr. Gisela Maag
 Pressesprecherin
 Email: GMaag@de.imshealth.com Tel.: 069-6604 4888
 Fax: 069-6604 5590
 www.imshealth.de

ÜBER IMS:

IMS HEALTH ist seit über 50 Jahren der weltweit führende Anbieter von Informationen und Dienstleistungen für den Pharma- und Gesundheitsbereich. In mehr als 100 Niederlassungen weltweit verknüpft IMS unzählige Healthcare Informationen mit großem Analyse Know-How und umfangreicher Consulting-Expertise. IMS steht für vertrauenswürdige und qualifizierte Datenerhebung und Analyse. Alle Marktpartner werden neutral über das Marktgeschehen informiert. Datenschutz und Anonymität der Datenquellen sind für IMS oberstes Gebot.

© IMS HEALTH 2011