

Nichtverfügbarkeit von rabattierten Arzneimitteln

Ariane Höer, Lukas Maag, IGES Institut

Ergebnispräsentation
Berlin, 19. November 2019

1. Hintergrund und methodisches Vorgehen (inkl. Überprüfung des ATC-Konzepts)
2. Ergebnisse
3. Übersichtsdarstellung für ausgewählte ATC7-Steller
4. Zusammenfassung

1. Hintergrund und methodisches Vorgehen

- Arzneimittelrabatte, denen individuelle Verträge zwischen einem Hersteller und einer gesetzlichen Krankenkasse zugrunde liegen, beeinflussen seit 2007 maßgeblich das Marktgeschehen, insbesondere bei generischen Arzneimitteln. Die Verträge werden durch § 130a Abs. 8 bzw. § 120c SGB V ermöglicht.
- Im Jahr 2017 betrug der Umsatz von Arzneimitteln, die entsprechend dieser Verträge rabattiert waren, 16,01 Mrd. Euro bzw. 40,4 % des Umsatzes für ambulant abgegebene Arzneimittel. Bezogen auf den Verbrauch von Arzneimitteln (gemessen in DDD), handelte es sich 2017 bei 63,2 % um rabattierte Arzneimittel*.
- Die Individualrabatte beliefen sich laut KJ1-Statistik im Jahr 2017 auf insgesamt 4,03 Mrd. Euro und wachsen in den letzten Jahren stetig.

Quelle: Häussler B, Hörer A (2018) Arzneimittel-Atlas 2018. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin

- Beobachtungszeitraum der Studie ist das Jahr 2017
- Datengrundlage bildet die Nationale Versorgungsinformation des Marktforschungsinstitutes INSIGHT Health
- Daten aus Apothekenrechenzentren zur Abrechnung der zu Lasten der GKV verordneten Fertigarzneimittel
- In der NVI ist jedes Fertigarzneimittel durch eine Pharmazentralnummer (PZN) definiert. Je PZN standen die folgenden Angaben zur Verfügung:
 - Monat der Verordnung
 - Kostenträger
 - Verordnungsmenge je PZN
 - Verordnungen unter Rabatt
 - Verordnungen mit NV-Kennzeichen 1 und 3

- Wenn Rabattverträge vorhanden sind, ist nach Möglichkeit ein rabattiertes Arzneimittel abzugeben.
- Ist ein verordnetes, rabattiertes Arzneimittel nicht verfügbar, kann die Apotheke ein anderes abgeben, das den Aut-idem-Kriterien entspricht.
- Mit dem NV-Kennzeichen 1 wird die PZN gekennzeichnet, die anstelle der nicht verfügbaren, rabattierten PZN abgegeben wurde.
- Es ist daher nicht bekannt, welche PZN nicht verfügbar war, sondern nur, dass eine bestimmte PZN für eine andere abgegeben wurde.

Arbeitshypothese der Studie:

Der Anteil von NV-Kennzeichen ist höher, wenn die Kasse für einen Wirkstoff nur bei einem einzigen Hersteller einen Rabattvertrag abgeschlossen hat.

- Ursprünglich war geplant, den Anteil von NV-Kennzeichen auf Ebene von Aut-Idem-Gruppen durchzuführen:
 - Doch nicht einmal die Hälfte aller PZN kann einer Aut-idem-Gruppe zugeordnet werden
 - Die Mehrzahl von NV-gekennzeichneten Verordnungen betraf PZN, die keiner Aut-idem-Gruppe zugeordnet sind.
- Ist ein rabattiertes AM nicht verfügbar, muss der Austausch „Aut-idem-konform“ erfolgen, aber nicht innerhalb einer Aut-idem-Gruppe
- Daher wurden der NV-Anteil auf Wirkstoffebene (ATC-Kode) bestimmt
- Hintergrund für diese Entscheidung ist die Annahme, dass Kassen Rabattverträge nicht für bestimmte PZN oder Aut-idem-Gruppen, sondern für bestimmte Wirkstoffe abschließen.
 - Diese Annahme wird in der Studie methodisch belegt → Prüfung des ATC-Konzepts

1.1 Überprüfung des ATC-Konzepts

- Rabattverträge zu unterschiedlichen Wirkstärken, Darreichungsformen und Packungsgrößen eines Wirkstoffs mit jeweils unterschiedlichen Herstellern → ATC-Konzept wäre nicht valide
- Für die einzelnen Kassen wurde daher je Kasse, Hersteller und rabattierten Wirkstoff ermittelt, wie hoch der nicht rabattierte Anteil des Wirkstoffs an den Verordnungen ist.
- Hypothese: Je Kasse, Hersteller und rabattierten Wirkstoff ist der Anteil nicht rabattierter Verordnungen bei den meisten Wirkstoffen zu vernachlässigen
- Detaillierte Betrachtung am Beispiel BARMER
- Aggregierte Ergebnisse werden für 10 Kassen dargestellt
- Auswahlkriterium der Kassen:
 - Jede Kassenart (AOK, BKK, EKK, IKK und LBS) wird abgebildet
 - Es wurden jeweils die zwei Kassen mit der größten Verordnungsmenge 2017 ausgewählt
 - Da die LBS nur aus einer Kasse besteht wurde noch die DAK (drittgrößte Kasse gemessen an den Verordnungen) berücksichtigt
 - Die 10 Kassen umfassen 55% der 2017 abgerechneten Verordnungen (insgesamt 113 Kassen)

Rabattierte PZN mit Basics, Betapharm und ratiopharm

- 7156314
- 7156320
- 7156337
- 7156343
- 7156372
- 7156389
- 7280190
- 7280209
- 7280215
- 7280221
- 7280238
- 7280244
- 7567974
- 7567980
- 7567997
- 7568005
- 7568011
- 7568028

Nicht rabattierte PZN mit Basics, Betapharm und ratiopharm

- 2029462 (keine Normpackung; auslaufende PZN)
- 2160759 (auslaufende PZN)
- 2160788 (auslaufende PZN)
- 3688362 (Klinikpackung)
- 5499783 (keine Normpackung)
- 7430749 (Injektionslösung)

BARMER: 166 Wirkstoffe wurden 2017 komplett rabattiert abgegeben

Wirkstoffe	Anzahl	Anteil* an VO insgesamt (60.697.788)	Anteil VO nicht rabattiert
für die 2017 prinzipiell ein Rabattvertrag bestand	427	100,0	3,3
für die 2017 alle Verordnungen unter Rabatt abgegeben wurden	166	11,2	0,0
für die 2017 auch VO ohne Rabatt abgegeben wurden	261	88,8	3,8

* Anteil umfasst alle Verordnungen der prinzipiell rabattierten Wirkstoffe (ATC)

IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

BARMER: Gros rabattierter Wirkstoffe wird zu sehr hohem Anteil rabattiert abgegeben

Prinzipiell rabattierte Wirkstoffe nach Anteil nicht rabattierter Verordnungen je Wirkstoff (ATC)	Anzahl	Anteil* an VO insgesamt (60.697.78)
0%	166	11,2
über 0 bis 0,5%	88	29,2
über 0,5 bis 10%	128	51,5
über 10%	45	8,1

* Anteil umfasst alle Verordnungen der prinzipiell rabattierten Wirkstoffe (ATC)

BARMER: Wirkstoffe mit den höchsten Anteilen nicht rabattierter VO

Wirkstoff	Summe VO Wirkstoff	Anteil VO NR (%)	Hintergrund
Colecalciferol	209.207	82,5	Nicht rabattiert: Überwiegend 20.000 IE Wirkstärke zur Einmalanwendung
Estradiol	129.293	77,1	Nicht rabattiert: Überwiegend Gel-Zubereitung (keine Entsprechung bei rabattiert)
Macrogol; Kombi	46.677	71,2	Unter Rabatt waren auslaufende PZN-> RV nicht verlängert?
Glyceroltrinitrat	85.147	69,8	Unklar; nur eine PZN rabattiert; in der Vergangenheit Rückrufaktionen in Zusammenhang mit rabattiertem Produkt
Haloperidol	36.532	64,2	Unter Rabatt nur 4 PZN (nur ein Bruchteil der verfügbaren Varianten)
Testosteron	40.745	59,9	Nicht rabattiert: Höhere Wirkstärke (Injektion alle 10 bis 14 Wochen statt alle 4)
Fentanyl	135.123	53,8	Siehe Details übernächste Folie
Propiverin	50.878	53,7	Rabattiert nur Wirkstärken bis 15mg, nicht rabattierte überwiegend höhere Dosierung
Somatropin	867	48,3	15mg-Wirkstärke (nur 1 Hersteller) nicht rabattiert, alle übrigen WS rabattiert
Valproinsäure	84.616	44,1	Hersteller Sanofi: rabattiert nur Generika von Sanofi nicht das Original; bei Valproinsäure keine Austauschpflicht

IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

BARMER Colecalciferol: nur ein AWG bei einem Hersteller rabattiert

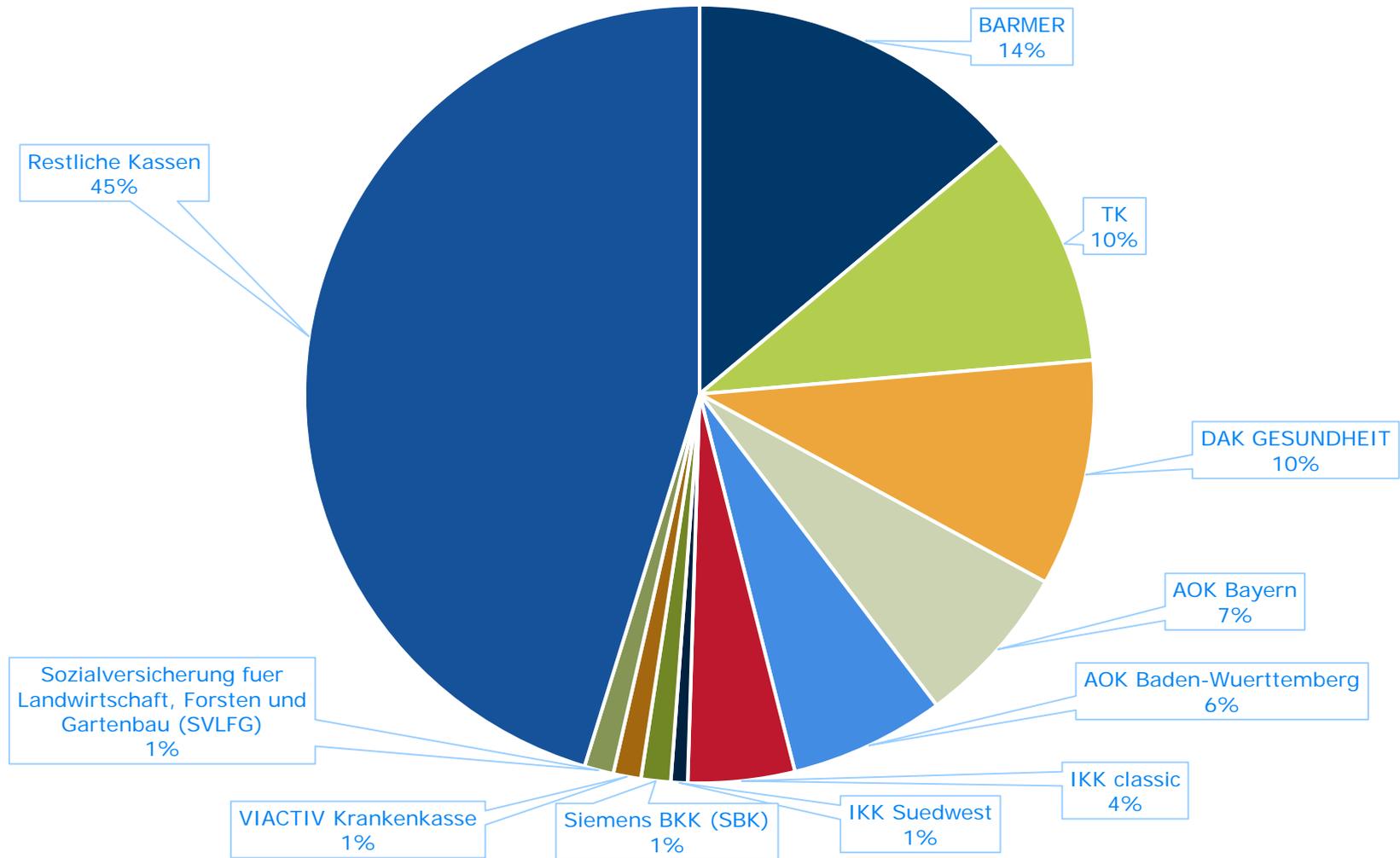
Wirkstärke	DAR	Hersteller	Konzern	VO	VO rabattiert	VO mit NV-Kennz.	Anwendungsgebiet
1000IE	oral fest	Mibe	Dermapharm	21.201	6.713	2	Prophylaxe Vit.-D-Mangel Kinder/Erwachsene und supportiv bei Osteoporose
500IE				15.469	2.867	2	
4000IE		Mibe	Dermapharm	6.354	0	0	Nahrungsergänzungsmittel
4000IE				61	0	0	Nahrungsergänzungsmittel
20000IE				166.183	0	3	einmalig bei Anfangsbehandlung Vitamin-D-Mangel
2000IE		Huebner	402	0	0	Nahrungsergänzungsmittel	
1000IE	oral fest	Hevert	Hevert	13.267	0	2	Prophylaxe Vit.-D-Mangel Kinder/Erwachsene und supportiv bei Osteoporose
500IE				82	0	0	
1000IE				218	0	0	
100000IE	parenteral	Heyl	Heyl	1.147	0	0	wenn orale Therapie nicht möglich
25000IE	oral flüssig	Infecto-pharm	Infectopharm	66	0	0	Anfangsbehandlung von Vitamin D Mangelerscheinungen
100000IE				198	0	0	
20K	oral flüssig	Merck Selbstm.	Merck KGaA	35.844	0	4	Prophylaxe Vit.-D-Mangel Kinder/Erwachsene und supportiv bei Osteoporose; Behandlung von Rachitis, Osteomalazie und Hyperparathyreodismus
1000IE	oral fest			85.360	0	23	Prophylaxe Vit.-D-Mangel Kinder/Erwachsene und supportiv bei Osteoporose
500IE				58.273	0	12	
2400IE	oral fest	Paedia 1	Paedia 1	2.880	0	1	Prophylaxe Vit.-D-Mangel Kinder/Erwachsene und supportiv bei Osteoporose
1000IE	oral fest	Woerwag	Woerwag	2.562	0	3	Prophylaxe Vit.-D-Mangel Kinder/Erwachsene und supportiv bei Osteoporose

BARMER Fentanyl: nur Pflaster und von Hexal nur Teilssegment rabattiert

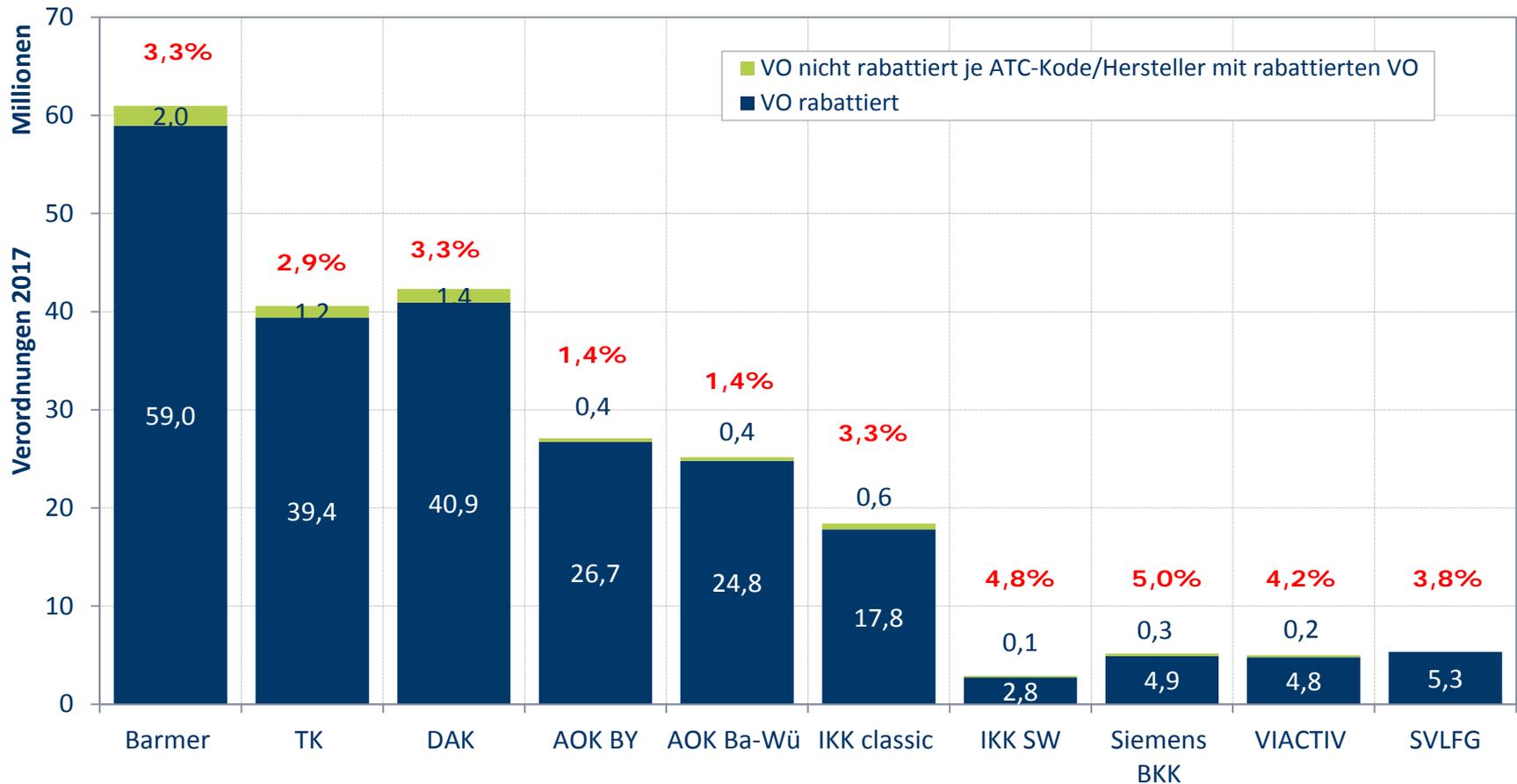
DAR	Hersteller	Konzern	VO	VO rabattiert	VO mit NV-Kennz.	Kommentar
Pflaster	Hexal	Novartis	4.251	4.075	4	nur Fentanyl-Hexal S (Matrixpflaster) -> gleiche Freisetzung wie Durogesic SMAT (Matrixpflaster)
Pflaster	16 weitere	Novartis und 12 weitere	116.298	109.492	121	
oral	Kyowa Kirin	Kyowa Hakko Kirin	7.302	0	5	
oral	Teva	Teva	8.895	0	2	
oral	Hexal	Novartis	513	0	0	
oral	Meda Pharma	Meda AB	3	0	0	
nasal	Takeda	Takeda	1.723	0	2	
nasal	Kyowa Kirin	Kyowa Hakko Kirin	936	0	0	
Pflaster	Hexal	Novartis	29.483	0	18	Fentanyl-Sandoz; Fentanyl-Hexal TTS (Membranpflaster) und Fentanyl-Hexal MAT (Matrixpflaster) -> gleiche Freisetzung wie Durogesic Reservoirpflaster
Pflaster	8 weitere	Novartis und 7 weitere	97.561	0	246	

IGES eigene Recherchen und Berechnungen nach Daten von Insight Health

Anteil der 10 ausgewählten Kassen an der Verordnungsmenge 2017



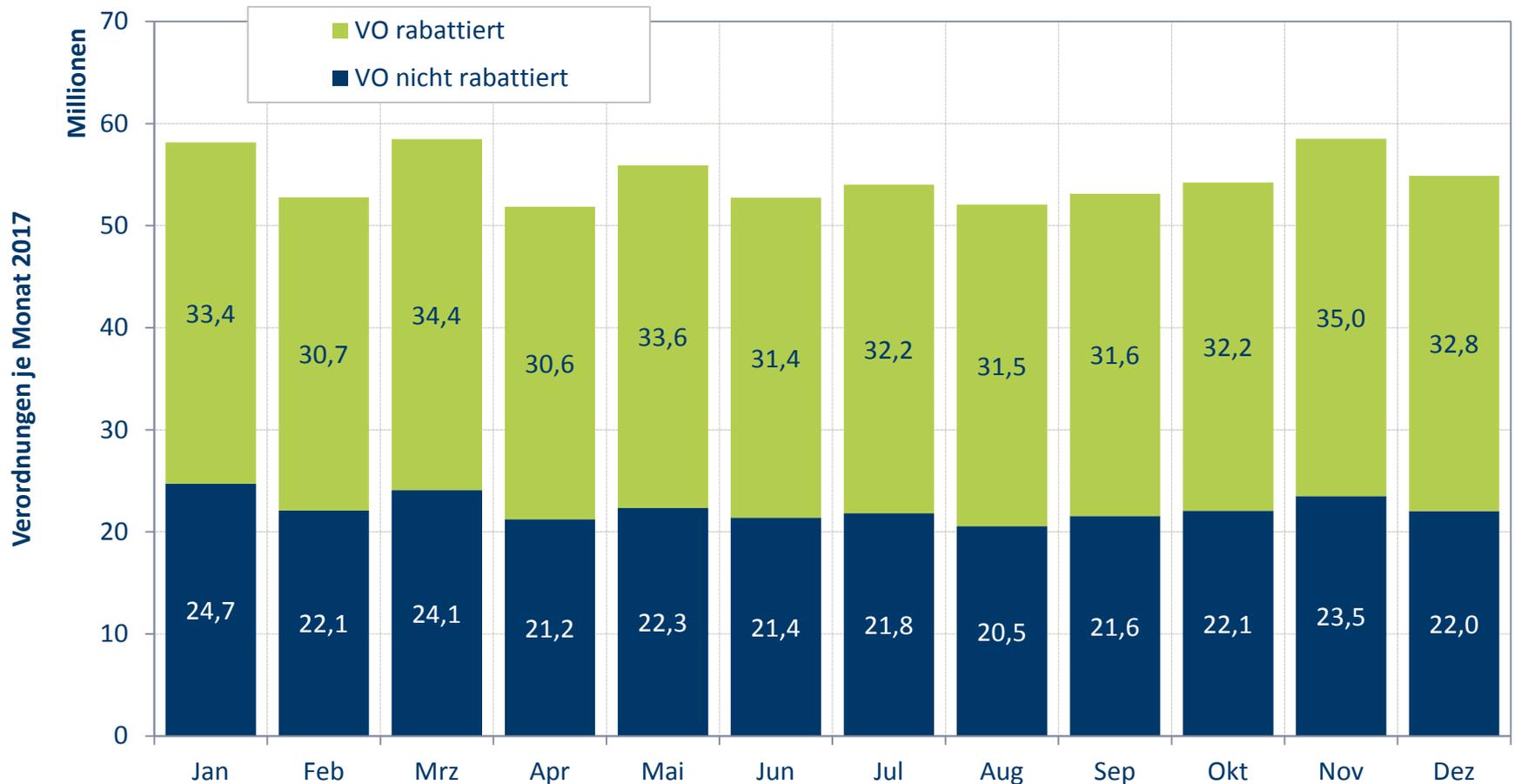
Der Anteil nicht rabattierter VO je ATC/Hersteller ist gering



IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

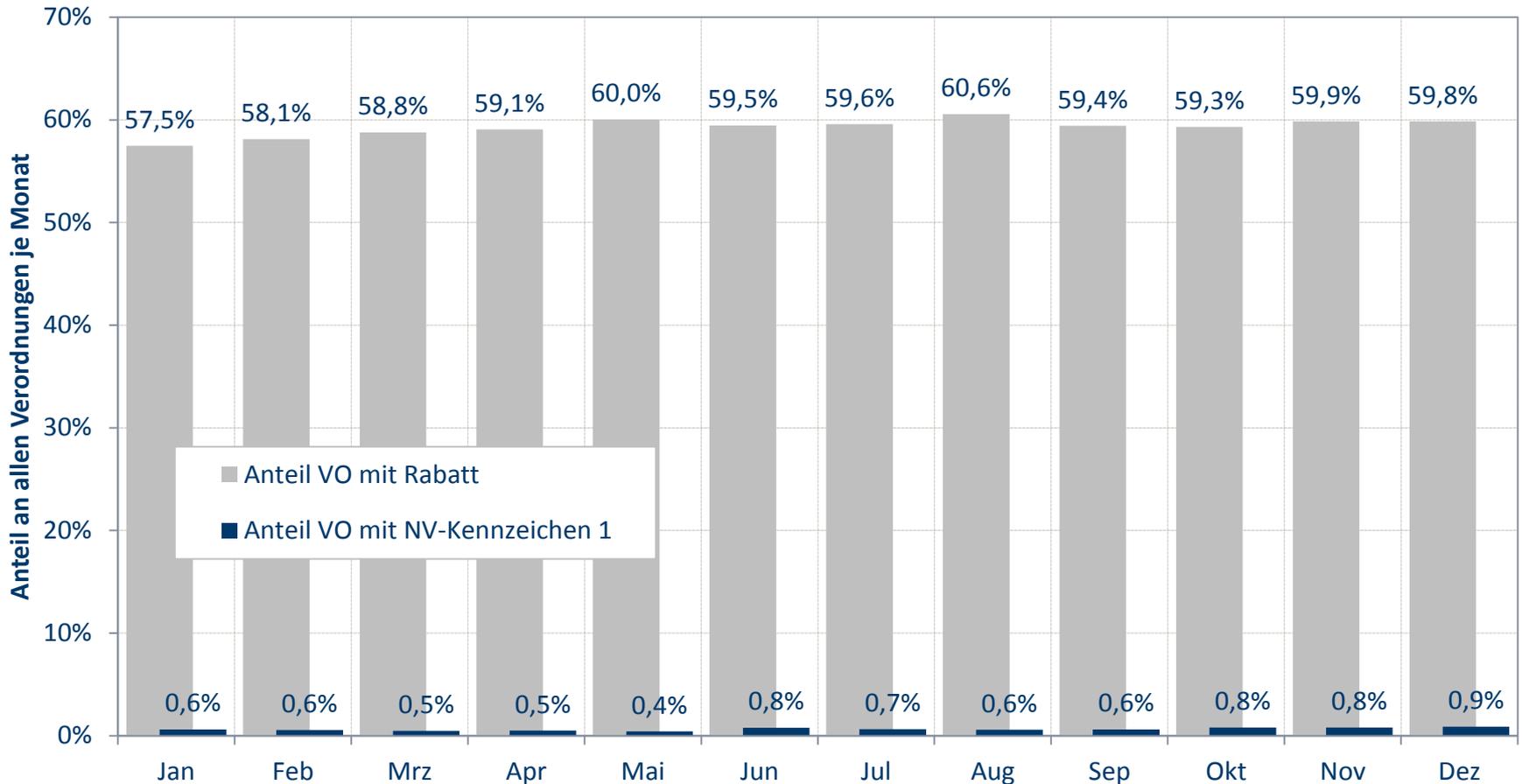
2.1 Ergebnisse: Übersicht

59,3% der betrachteten Verordnungen (656 Mio.) waren unter Rabatt



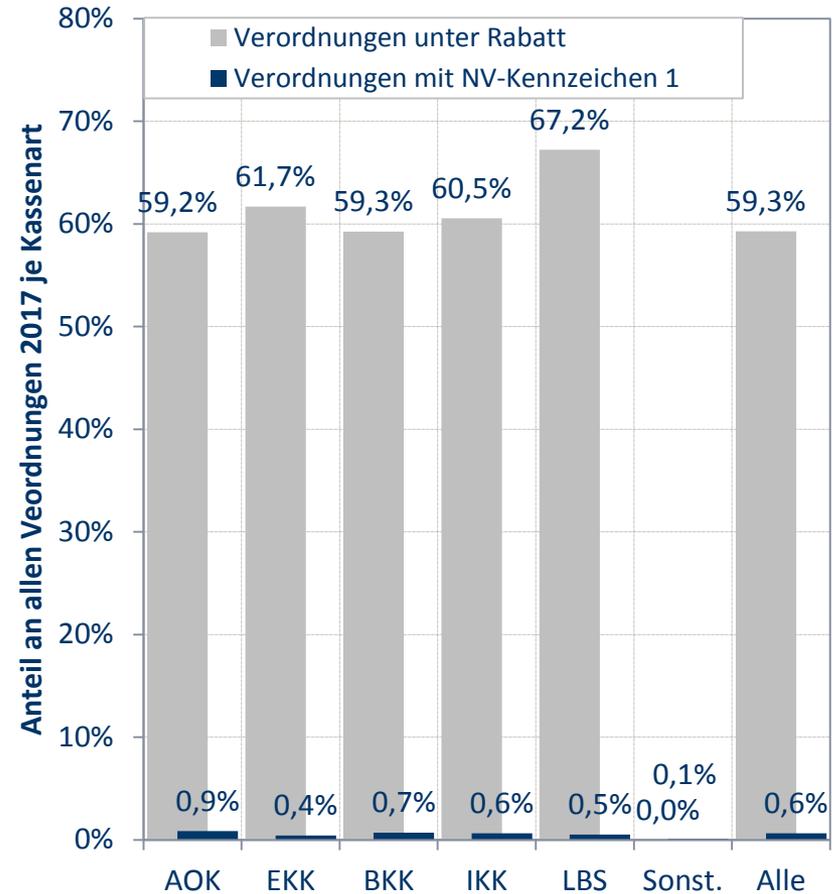
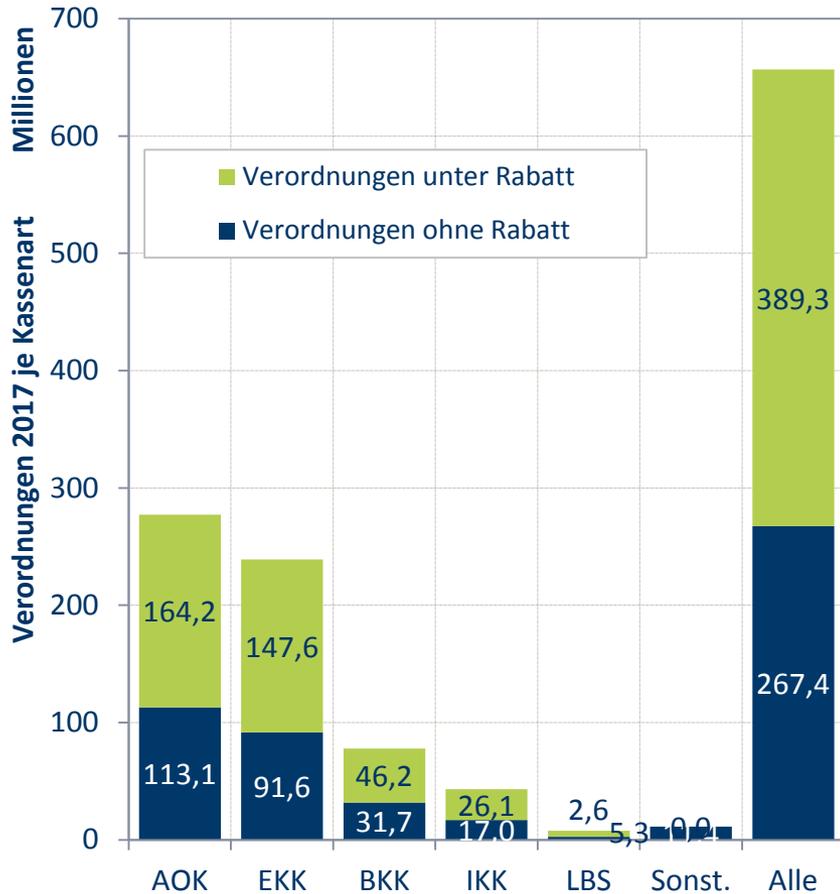
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Bei 0,6% aller betrachteten Verordnungen fand sich ein NV-Kennzeichen



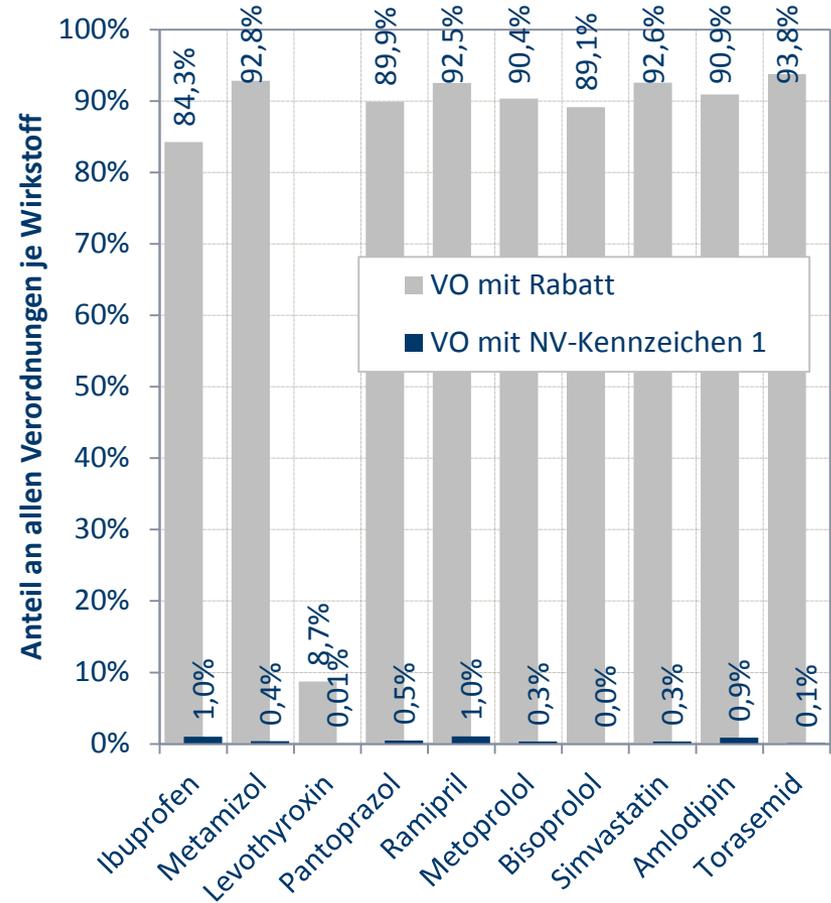
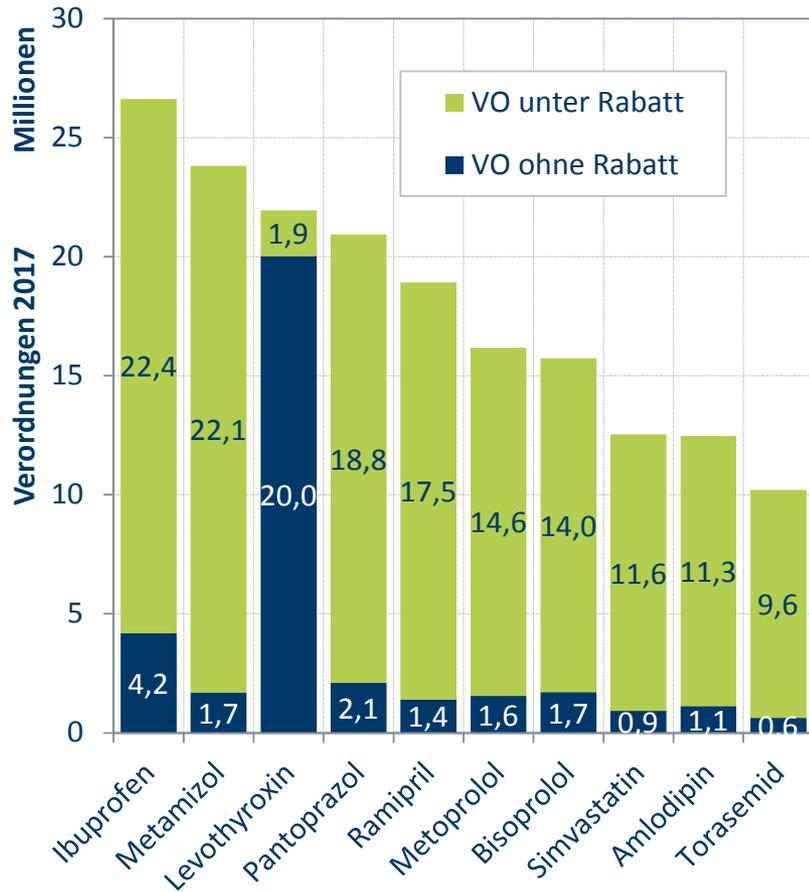
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Anteil rabattierter VO bei allen Kassenarten ähnlich



IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Top 10 Wirkstoffe nach Anzahl Verordnungen (27% aller VO)



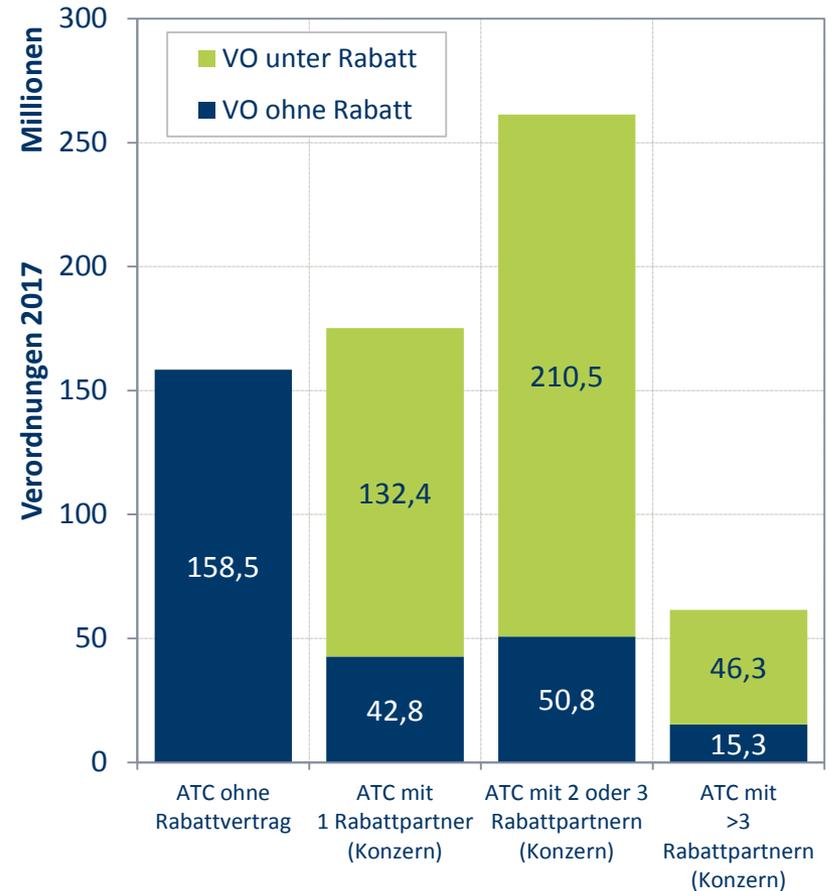
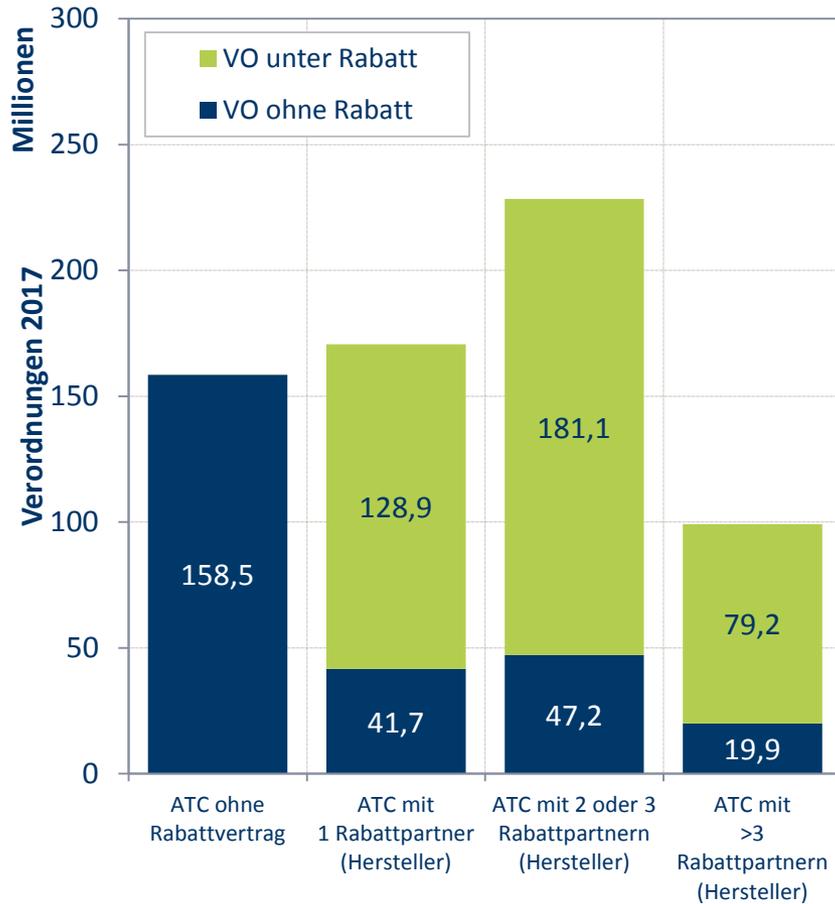
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

2.2 Ergebnisse: Rabattmodell und NV-Kennzeichen

Zusammenhang zwischen Rabattmodell und Nichtverfügbarkeit - Methodik

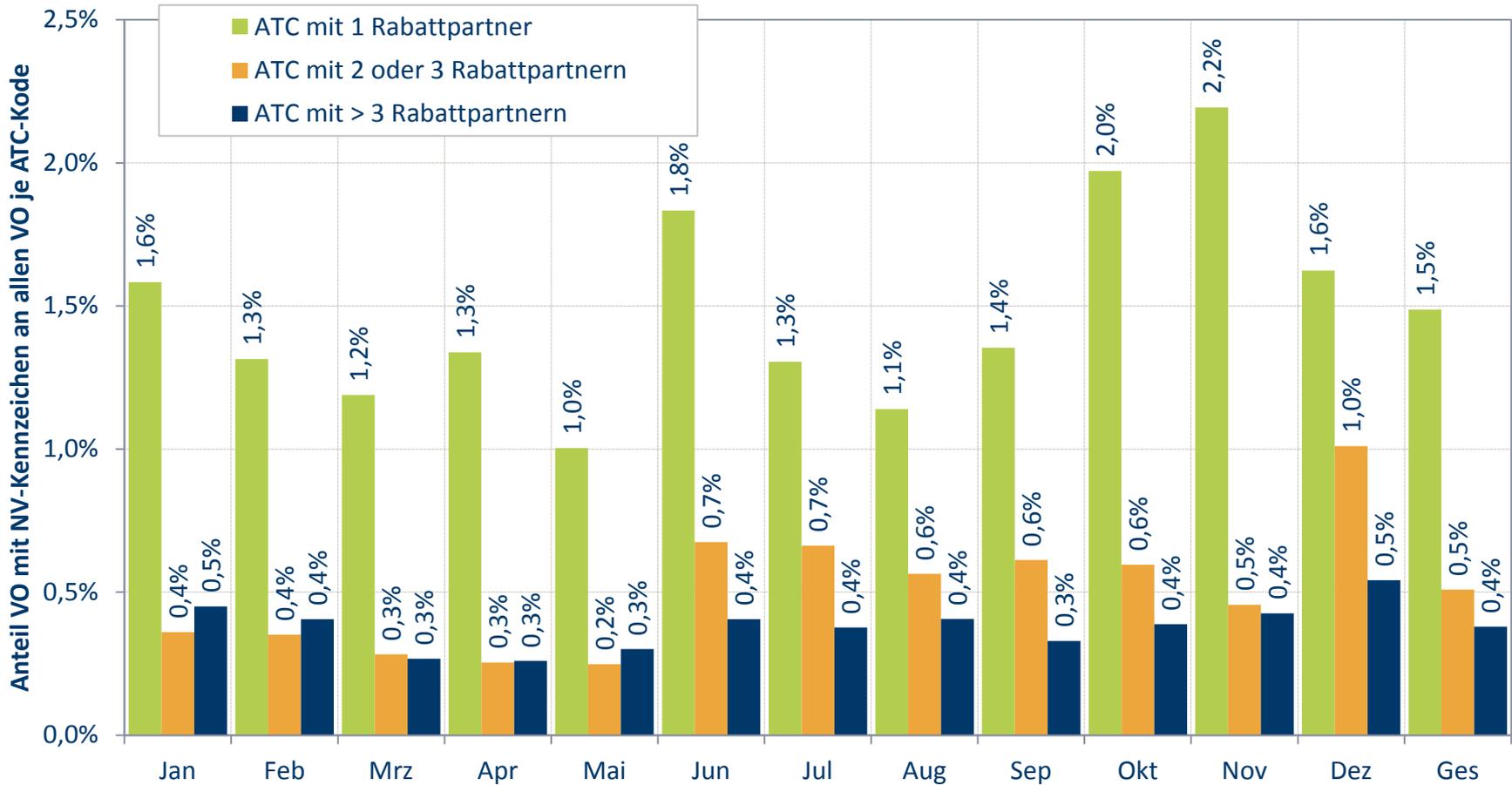
- Die Anzahl der Rabattpartner je Krankenkasse und ATC-Kode wird in drei Kategorien differenziert, um eine systematische Auswertung zu ermöglichen:
 - V1 = Anzahl Hersteller / Konzern = 1
 - V23 = Anzahl Hersteller / Konzern = 2 und 3
 - Vue3 = Anzahl Hersteller / Konzern > 3
- Der Anteil Nichtverfügbarkeit an Verordnungen wird ermittelt indem die Anzahl der NV Kennzeichnungen durch die Anzahl der Verordnungen geteilt wird.

Verordnungen unter Rabatt nach Anzahl Rabattpartner



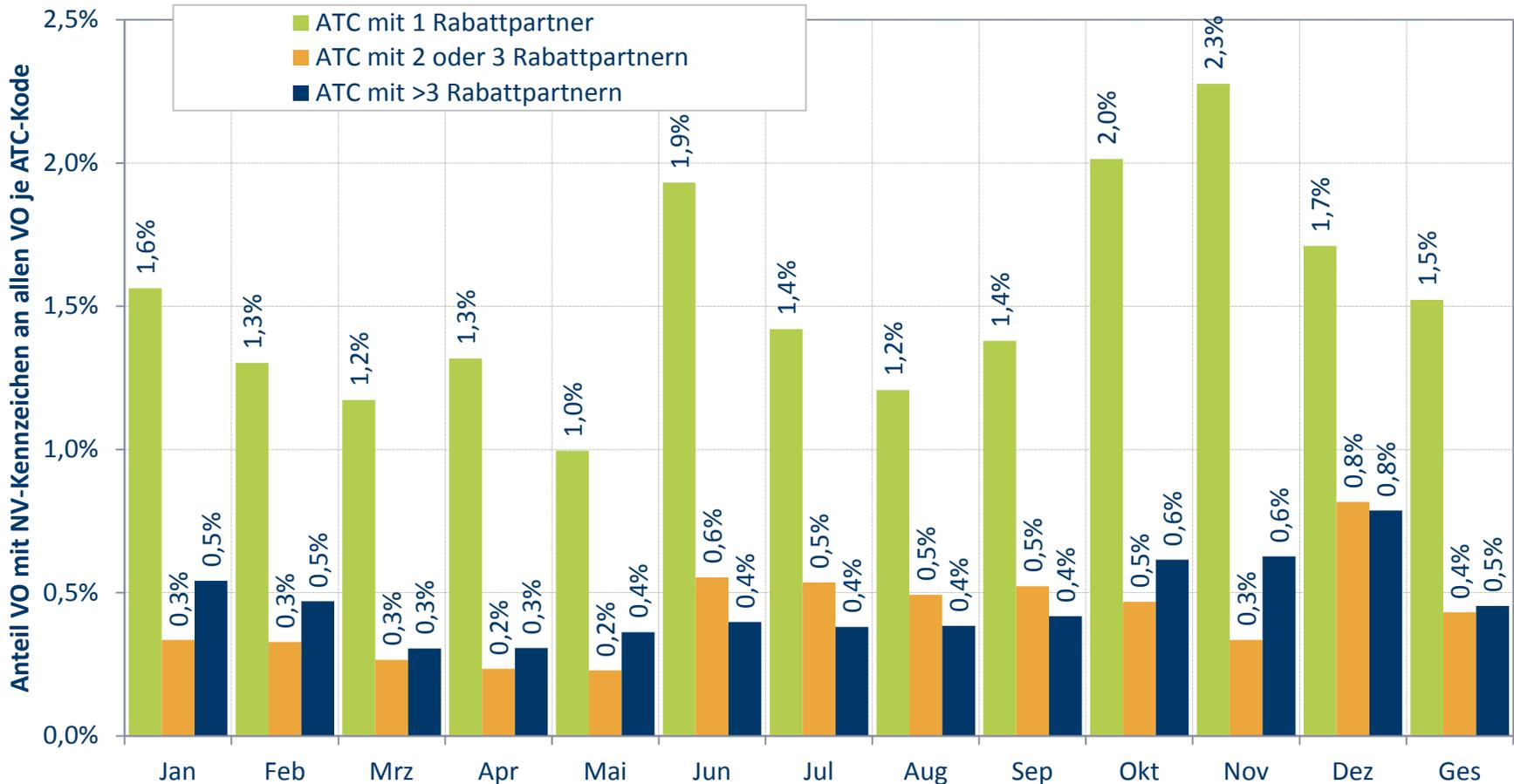
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

NV-Kennzeichen deutlich häufiger bei nur einem Rabattpartner (Hersteller)



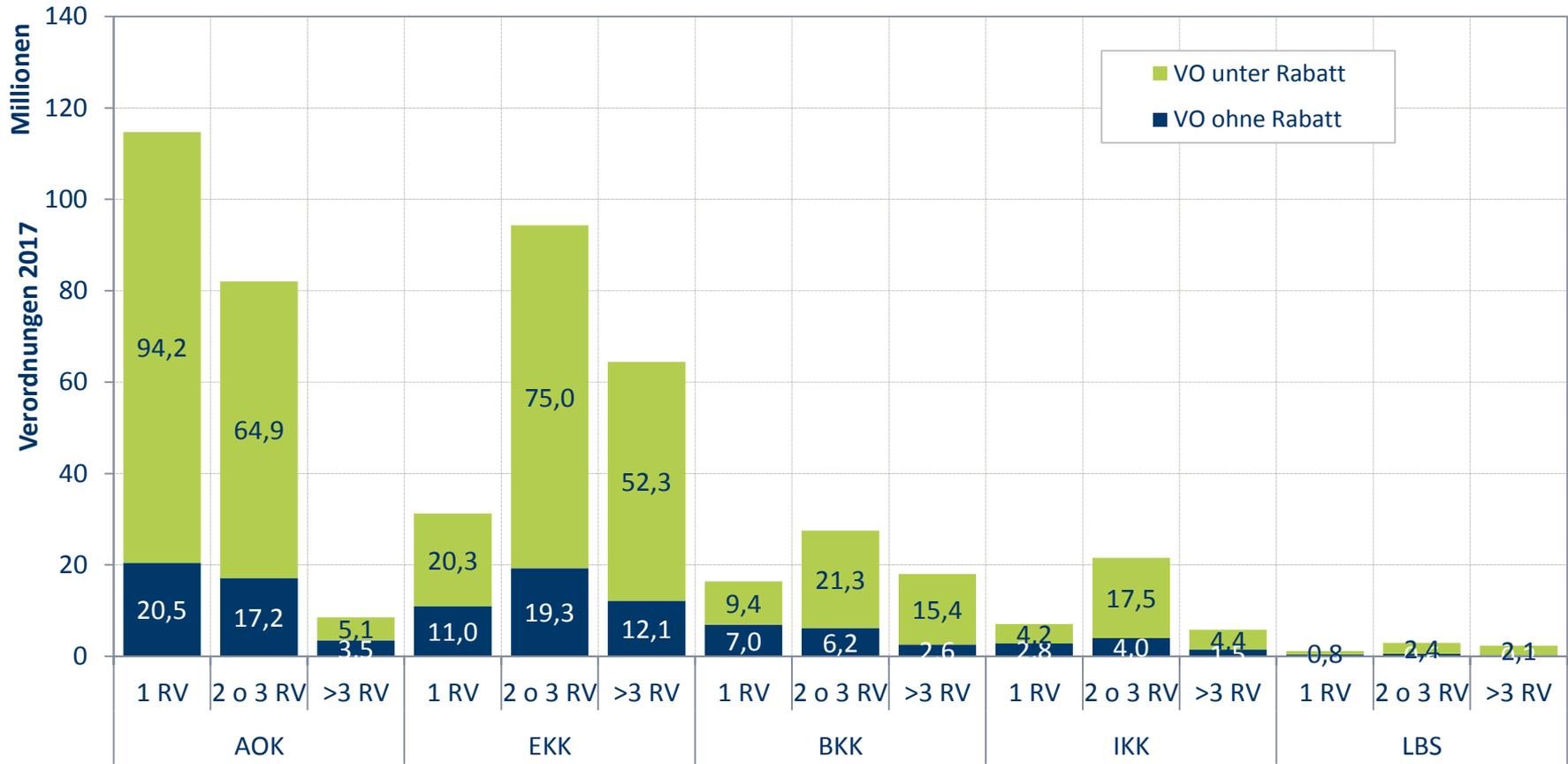
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

NV-Kennzeichen deutlich häufiger bei nur einem Rabattpartner (Konzern)



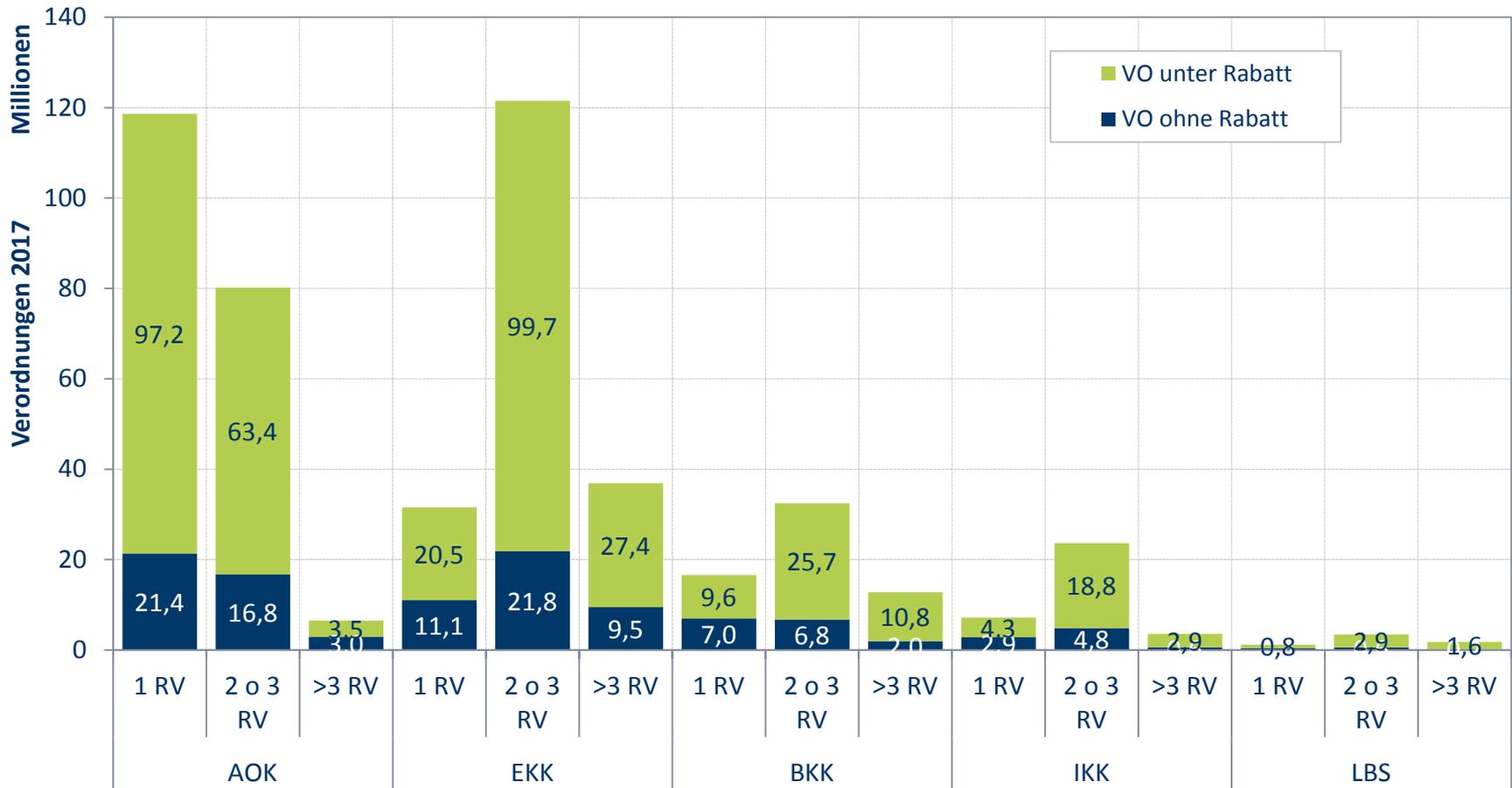
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Verordnungen nach Anzahl Rabattpartner und Kassenart (Hersteller)



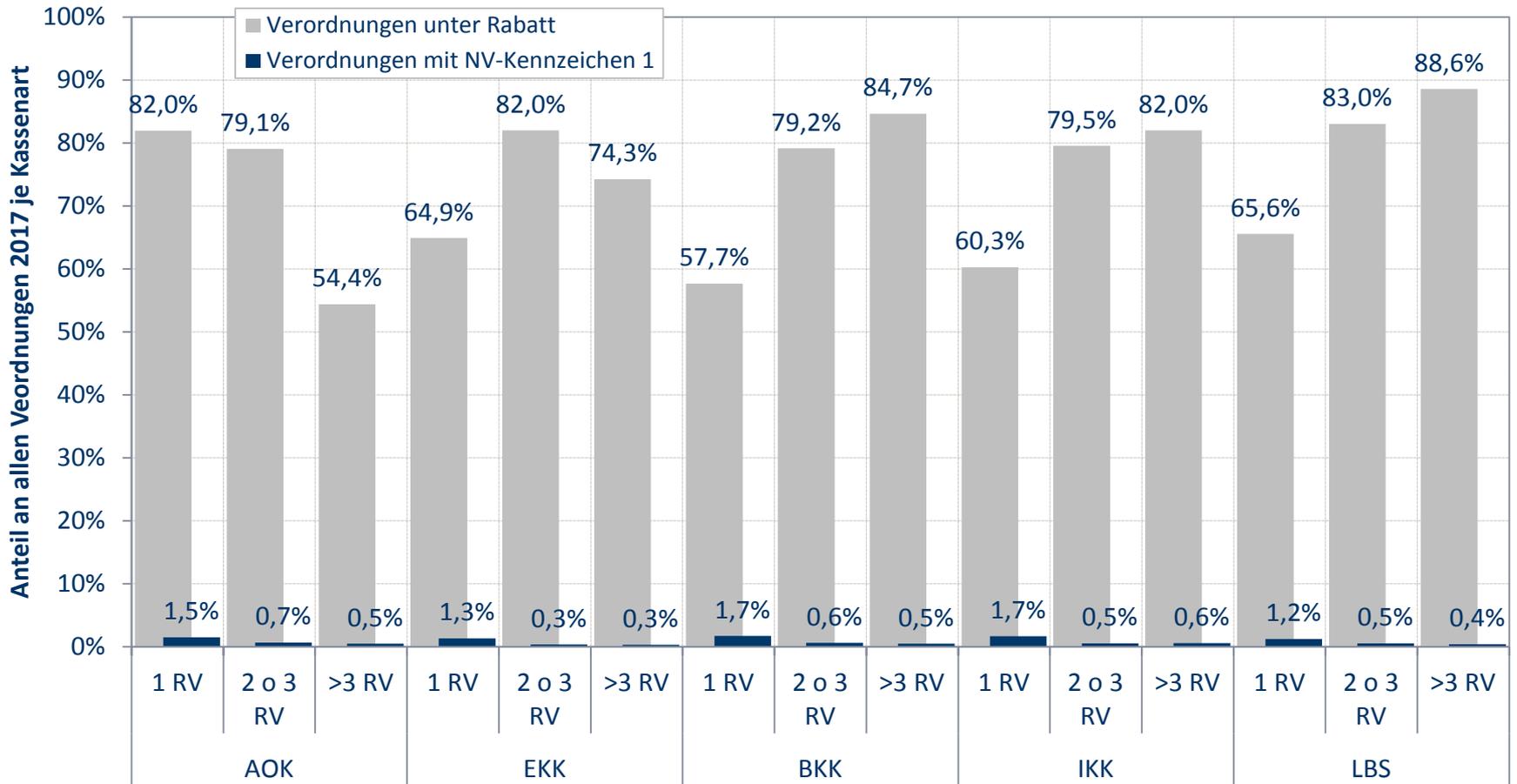
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Verordnungen nach Anzahl Rabattpartner und Kassenart (Konzern)



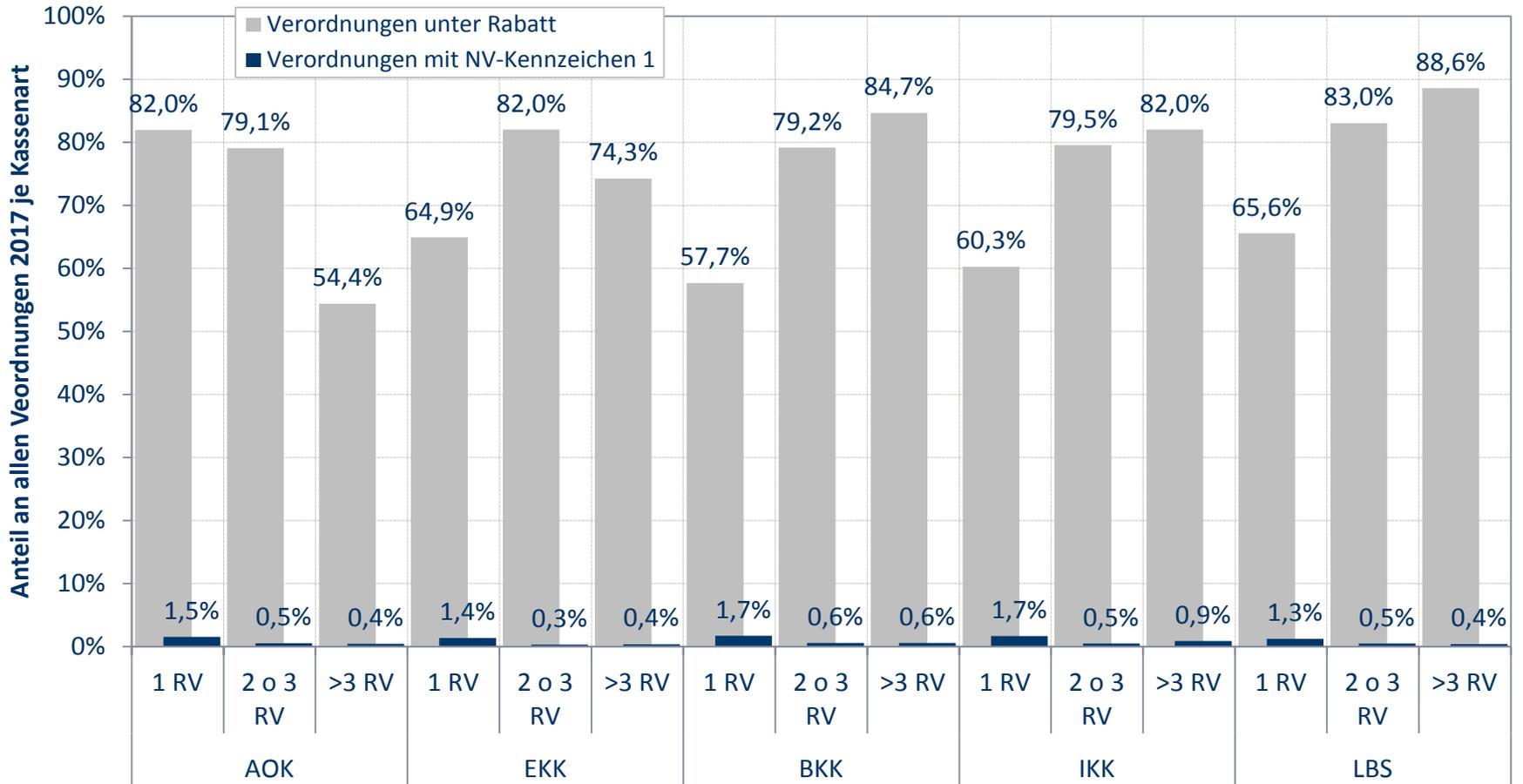
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Anteil Verordnungen mit NV-Kennzeichen am höchsten bei einem Rabattpartner (H)



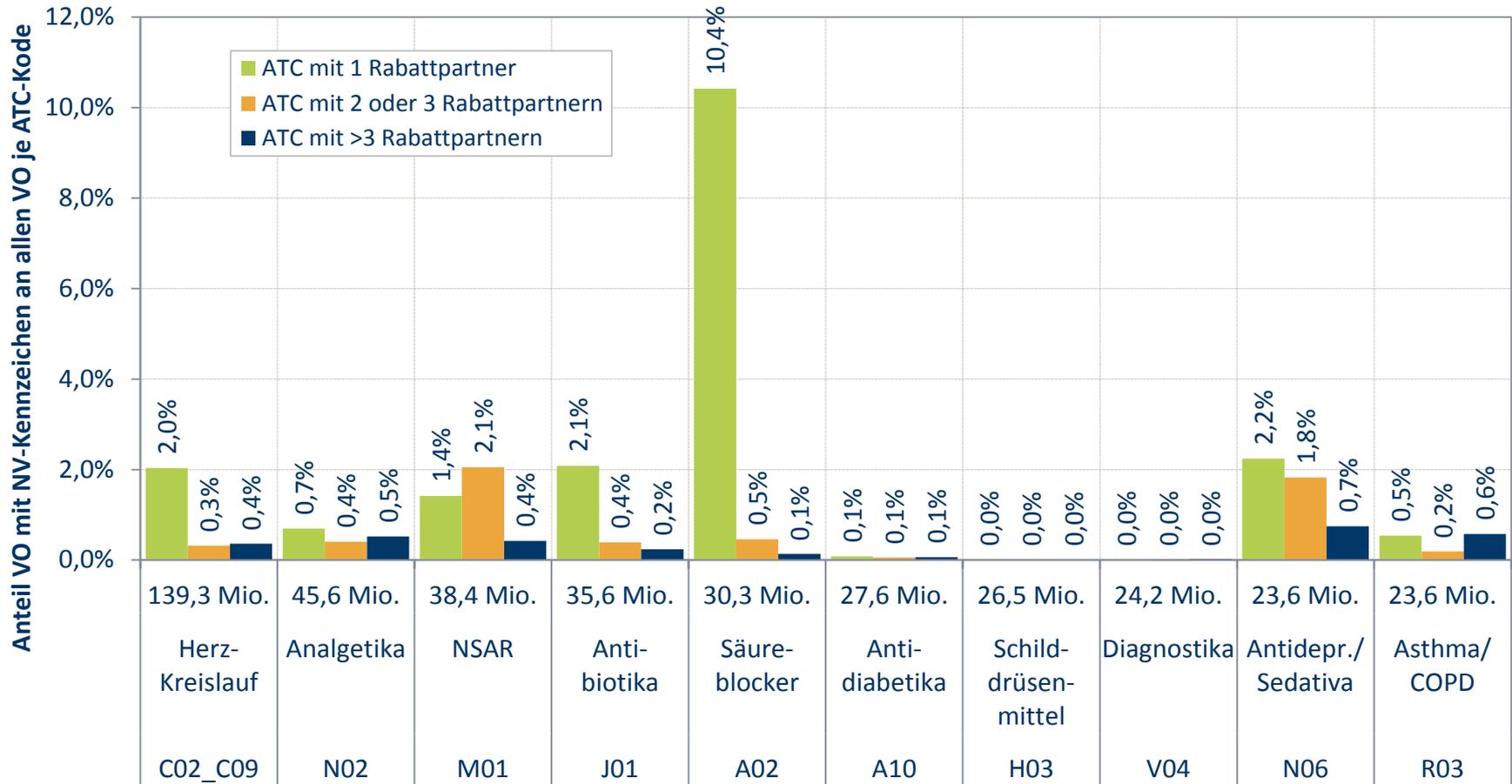
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Anteil Verordnungen mit NV-Kennzeichen am höchsten bei einem Rabattpartner (K)



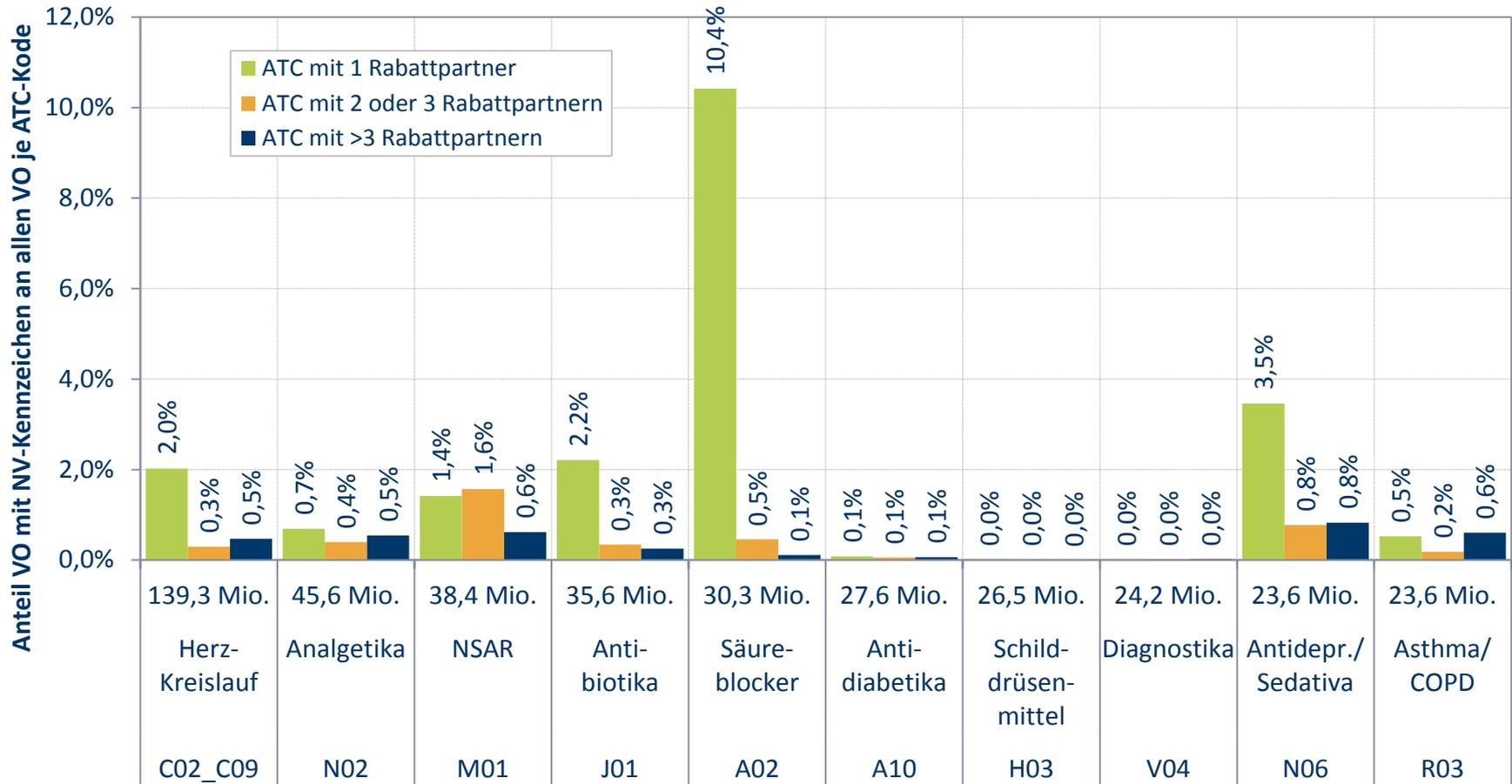
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Anteil NV-Kennzeichen ist bei Top-10 ATC3-Stellern oft bei 1 RV am höchsten (Hersteller)



IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

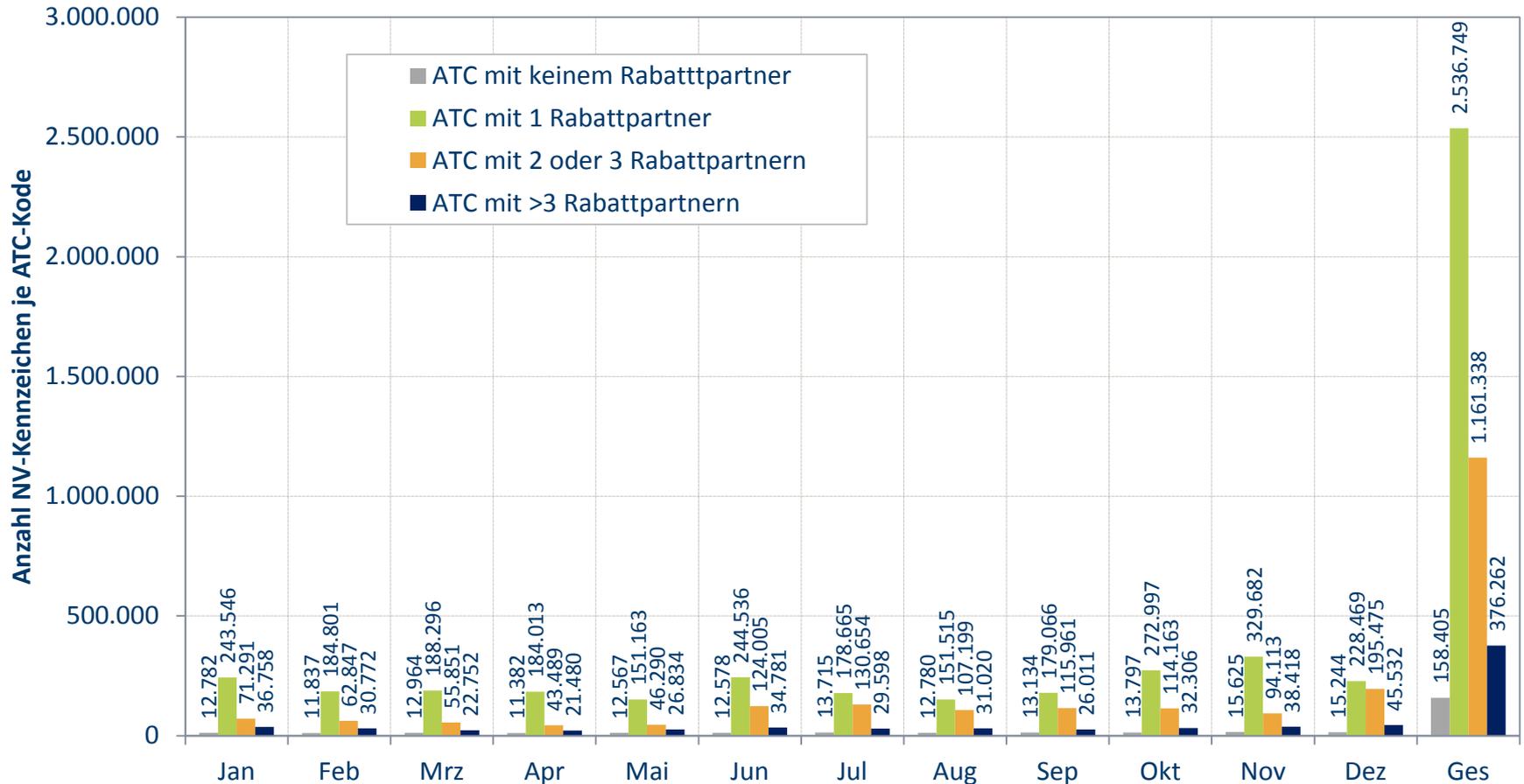
Anteil NV-Kennzeichen ist bei Top-10 ATC3-Stellern oft bei 1 RV am höchsten (Konzern)



IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

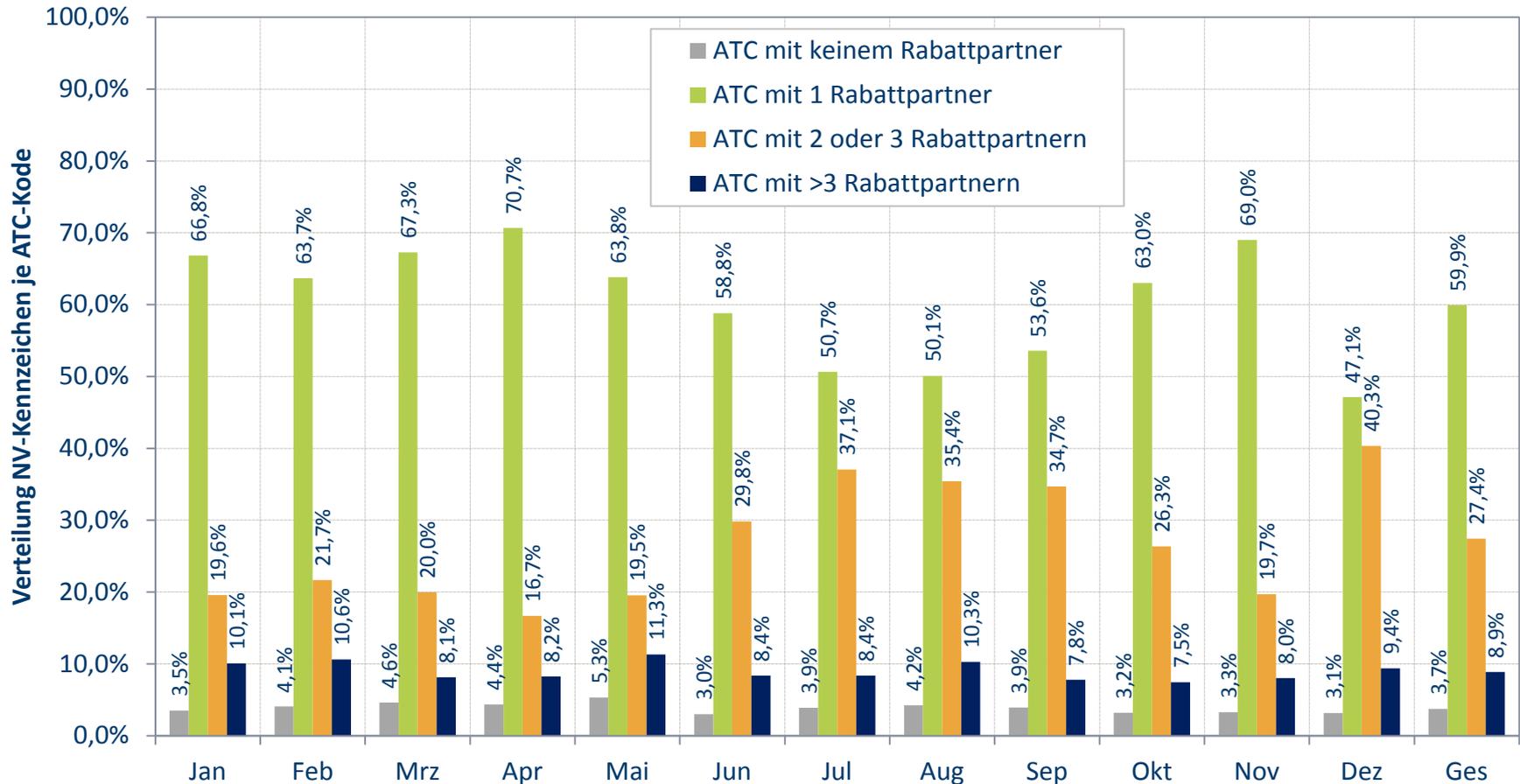
3. Übersichtsdarstellung für ausgewählte ATC7-Steller

Anzahl der NV-Kennzeichen bei nur einem Rabattpartner (Hersteller) im gesamten Zeitverlauf am größten



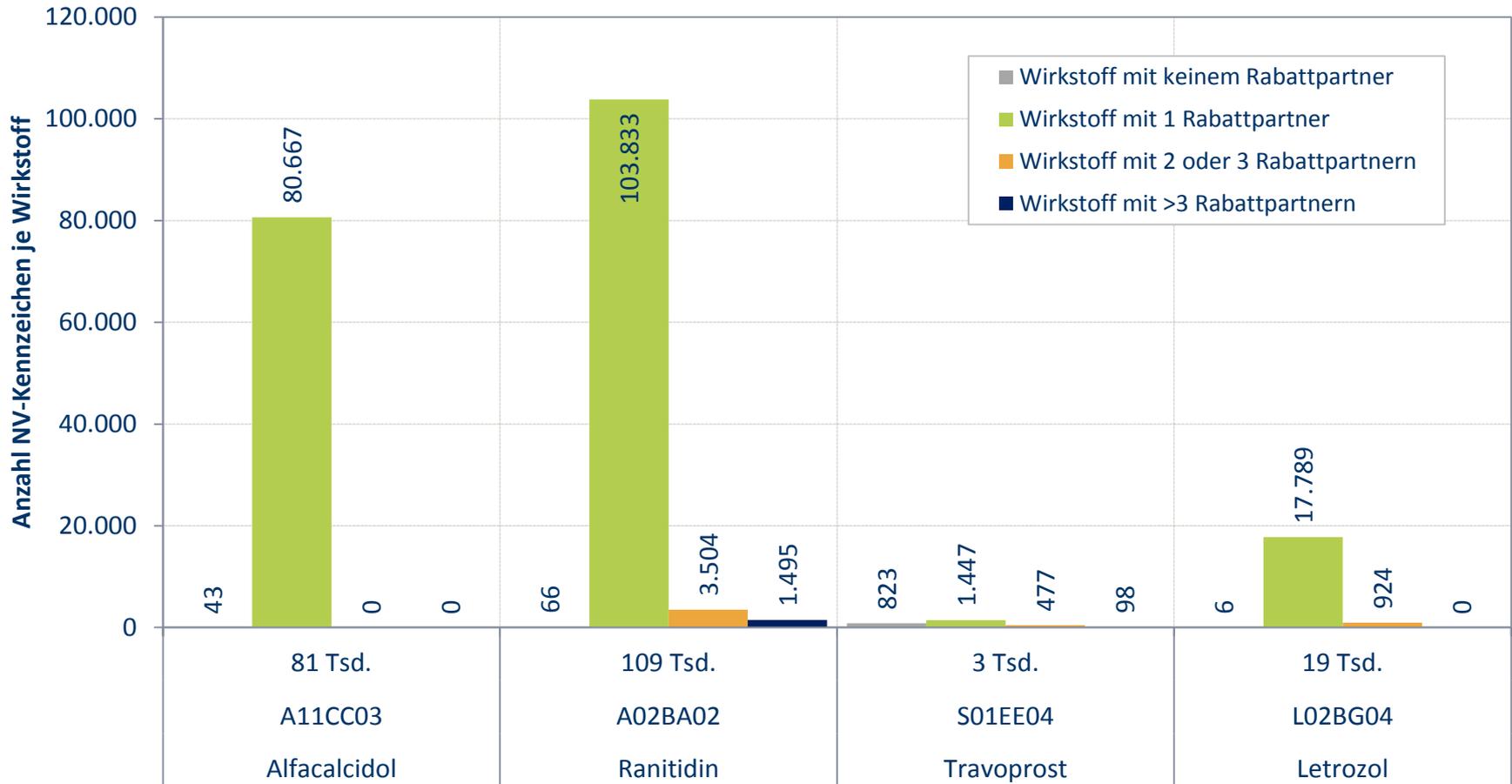
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Anteil der NV-Kennzeichen bei nur einem Rabattpartner (Hersteller) im gesamten Zeitverlauf am größten



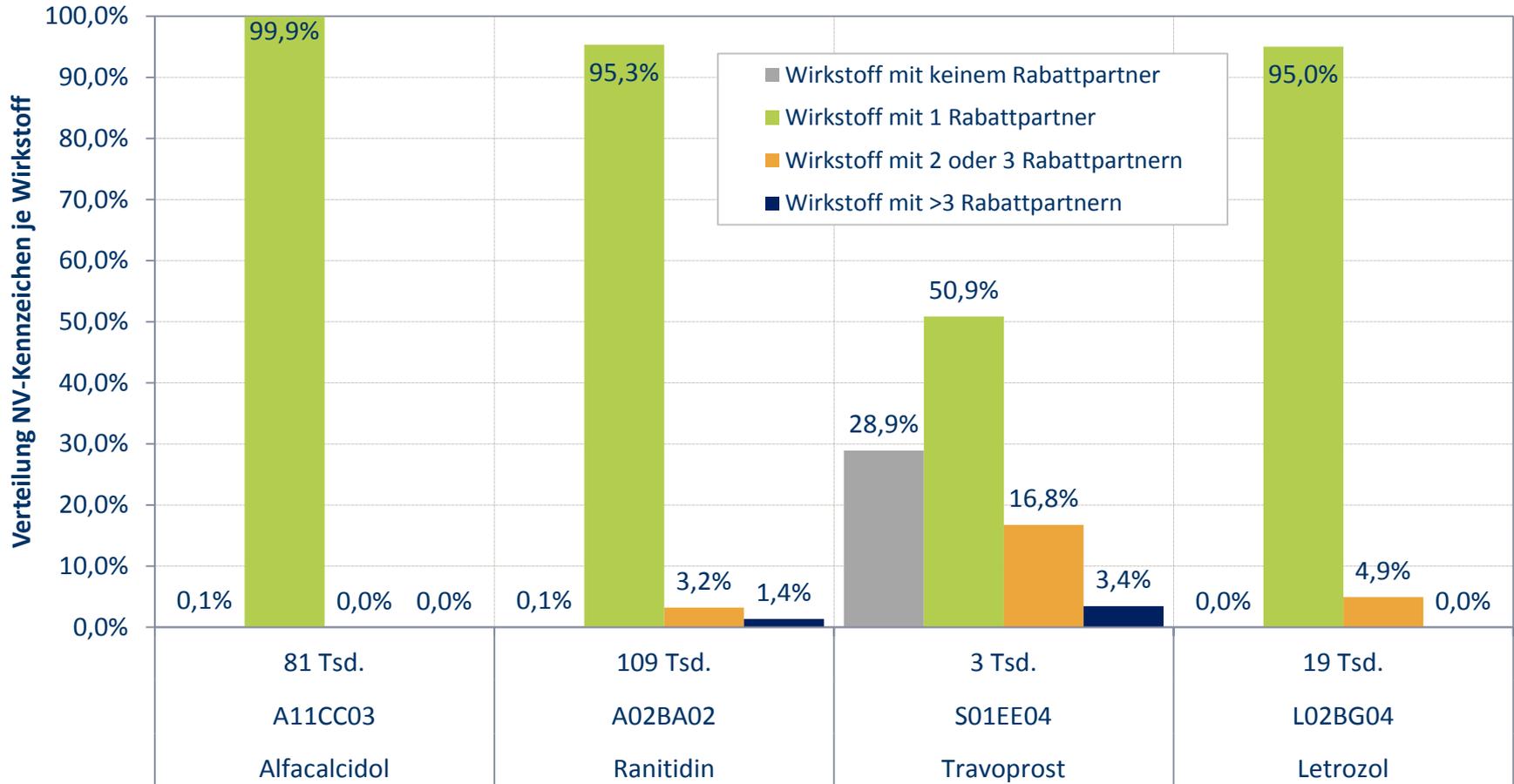
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Anzahl NV-Kennzeichen innerhalb eines Wirkstoffes: Kategorisierung nach Hersteller und Anzahl der Rabattpartner (1)



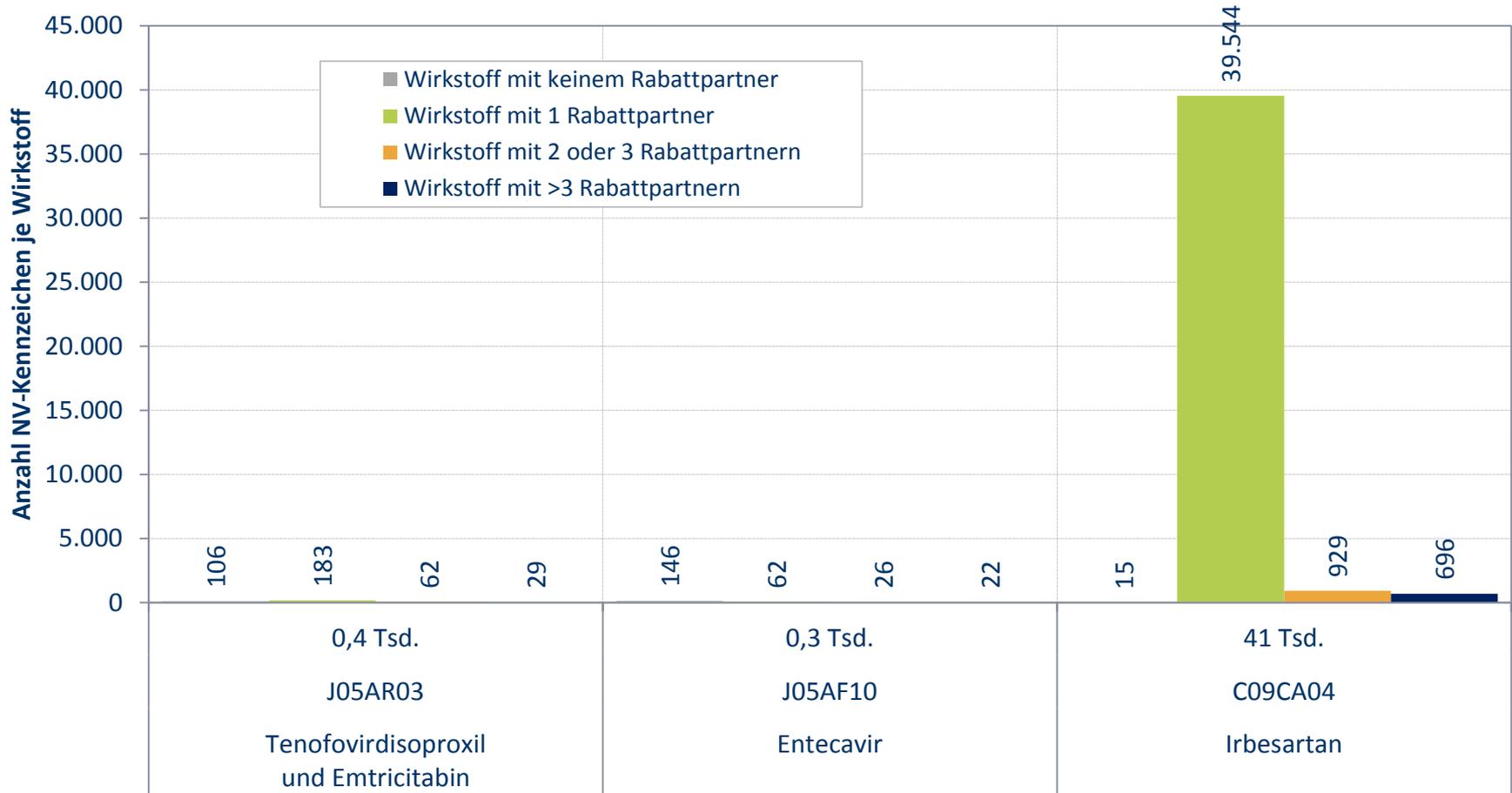
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Anteil NV-Kennzeichen innerhalb eines Wirkstoffes: Kategorisierung nach Hersteller und Anzahl der Rabattpartner (1)



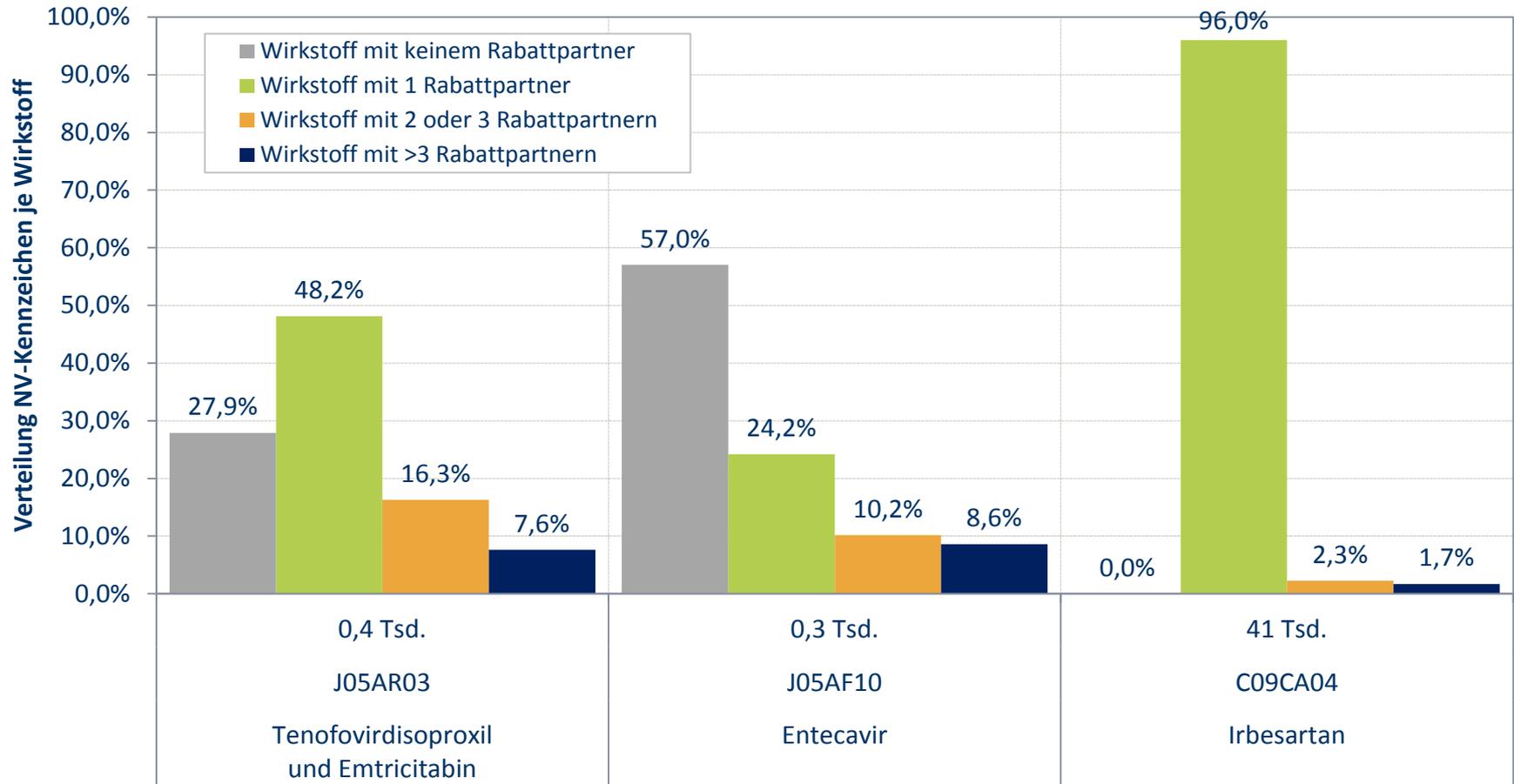
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Anzahl NV-Kennzeichen innerhalb eines Wirkstoffes: Kategorisierung nach Hersteller und Anzahl der Rabattpartner (2)



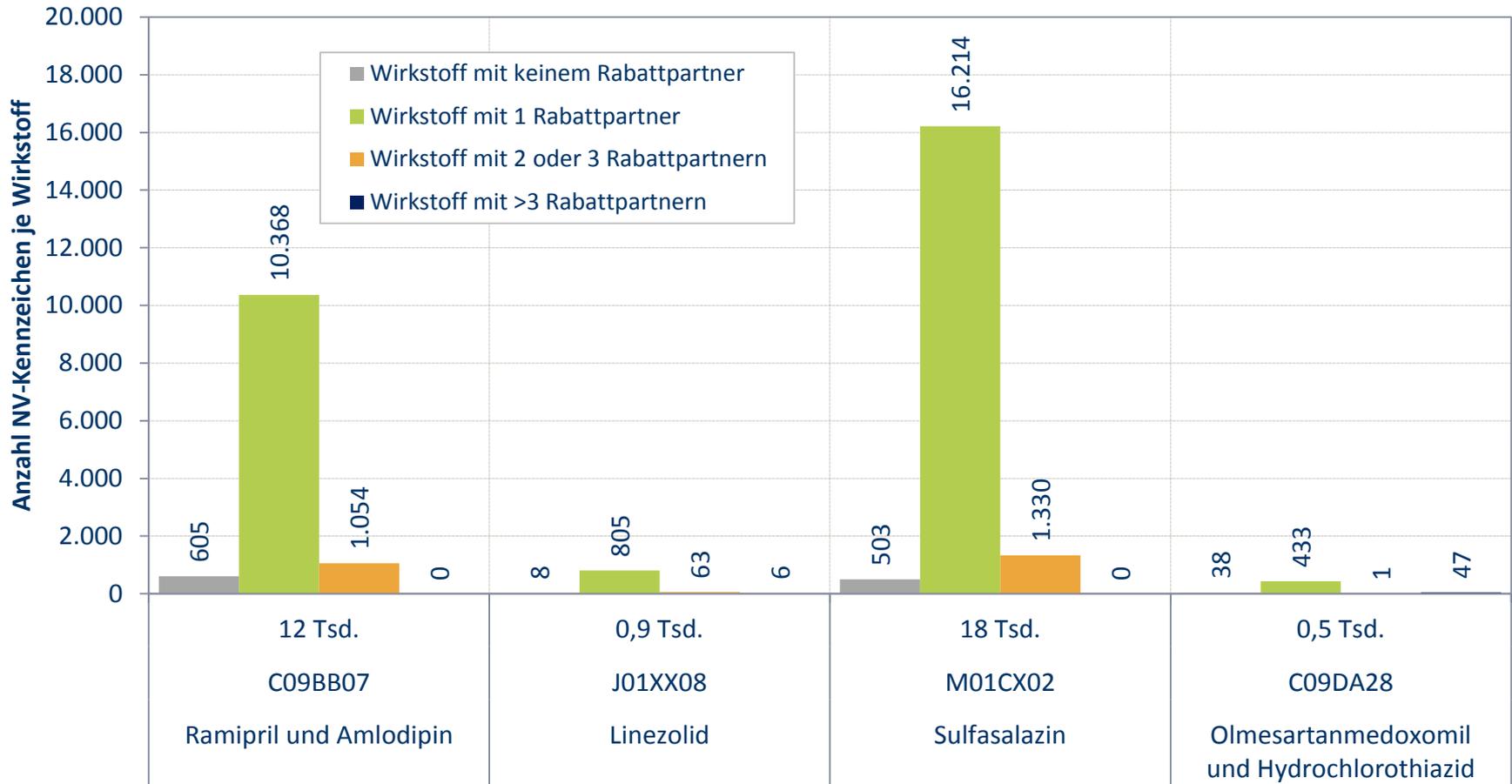
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Anteil NV-Kennzeichen innerhalb eines Wirkstoffes: Kategorisierung nach Hersteller und Anzahl der Rabattpartner (2)



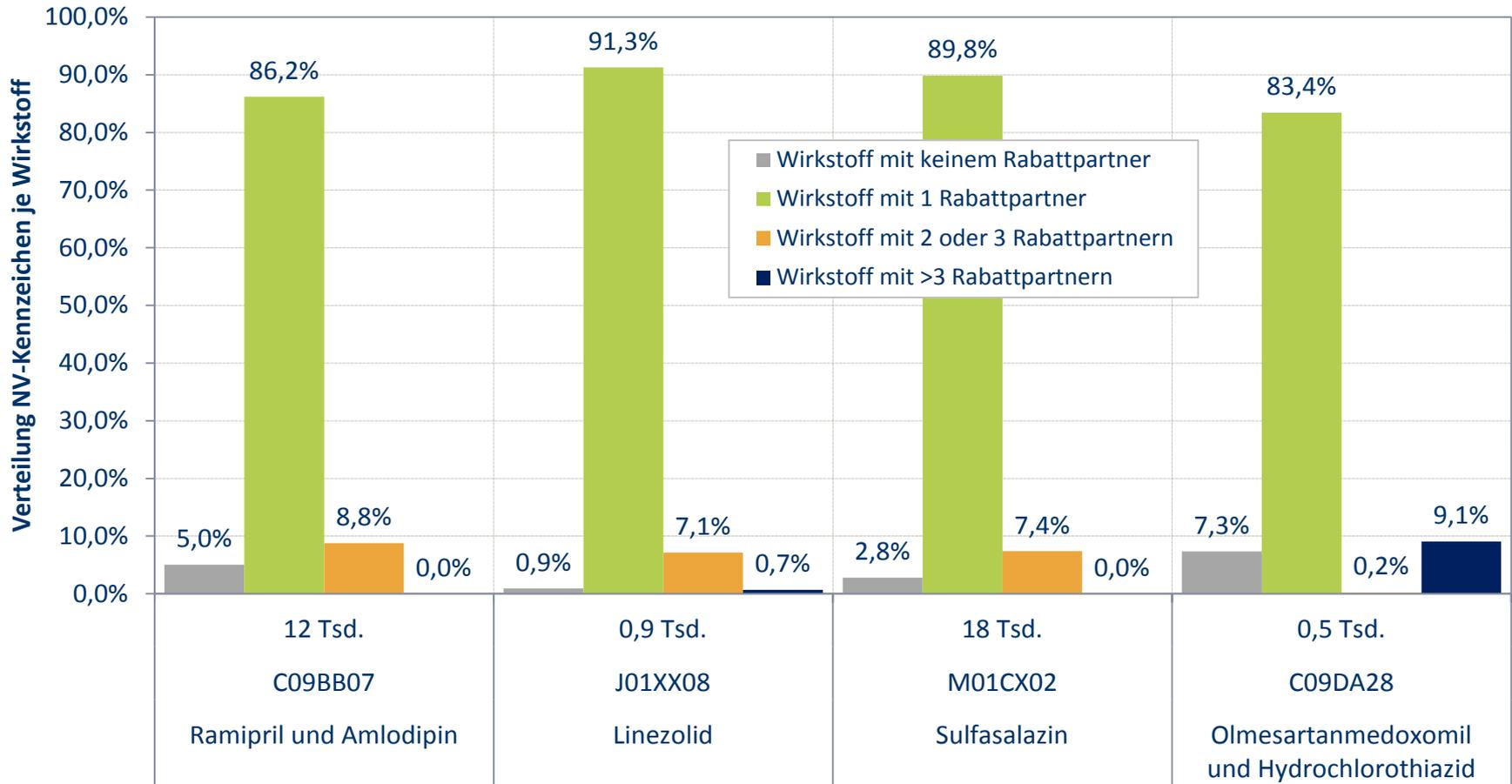
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Anzahl NV-Kennzeichen innerhalb eines Wirkstoffes: Kategorisierung nach Hersteller und Anzahl der Rabattpartner (3)



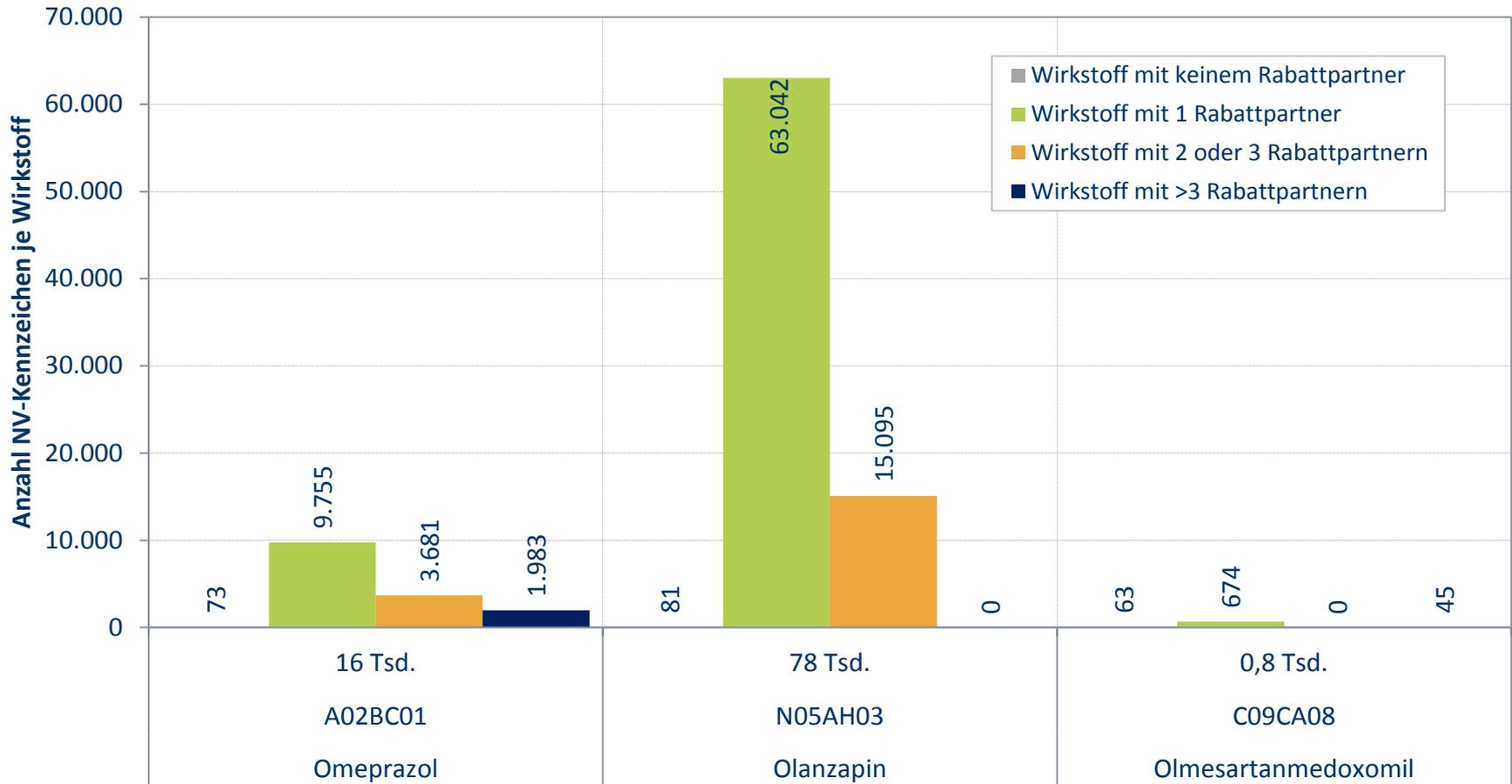
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Anteil NV-Kennzeichen innerhalb eines Wirkstoffes: Kategorisierung nach Hersteller und Anzahl der Rabattpartner (3)



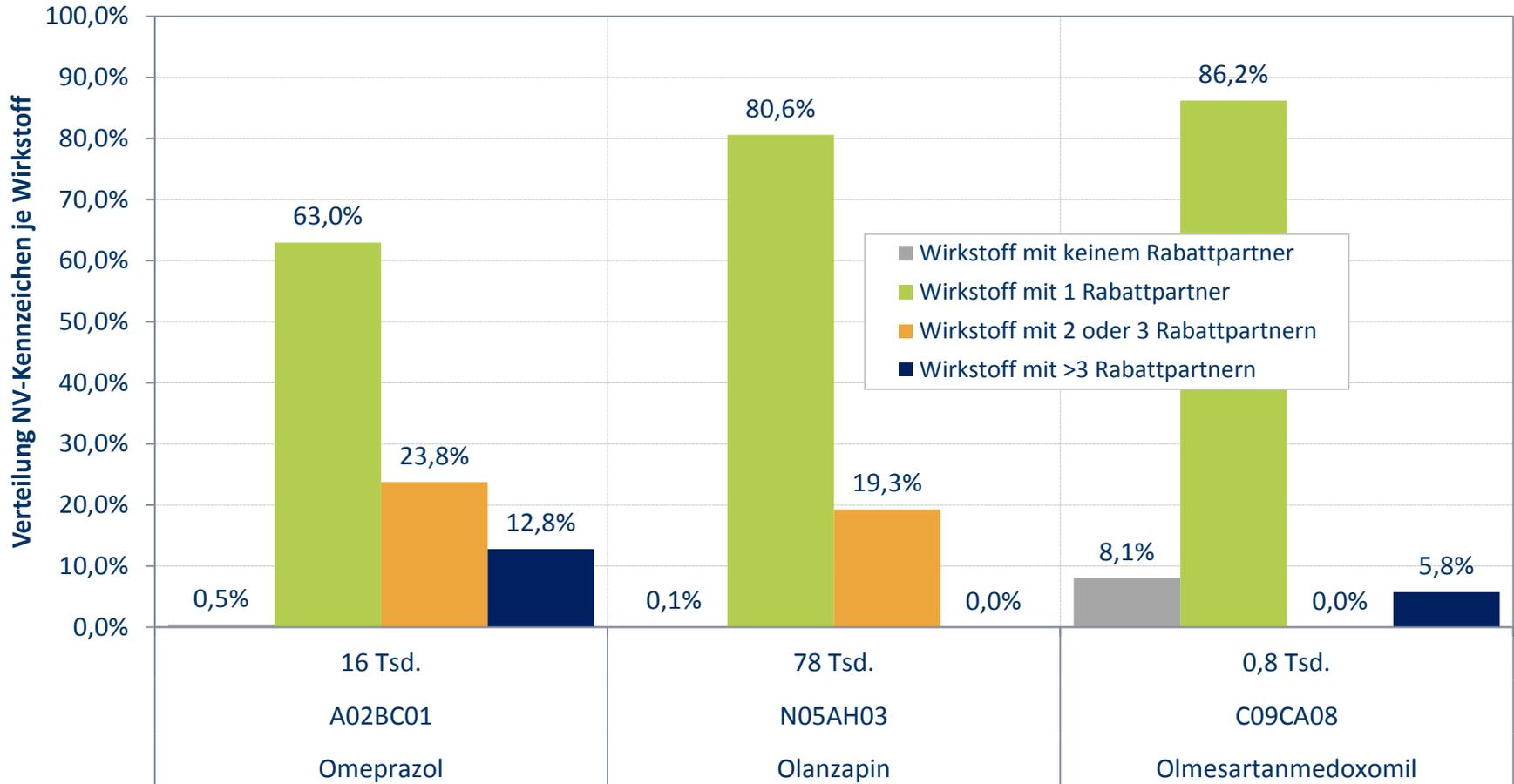
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Anzahl NV-Kennzeichen innerhalb eines Wirkstoffes: Kategorisierung nach Hersteller und Anzahl der Rabattpartner (4)



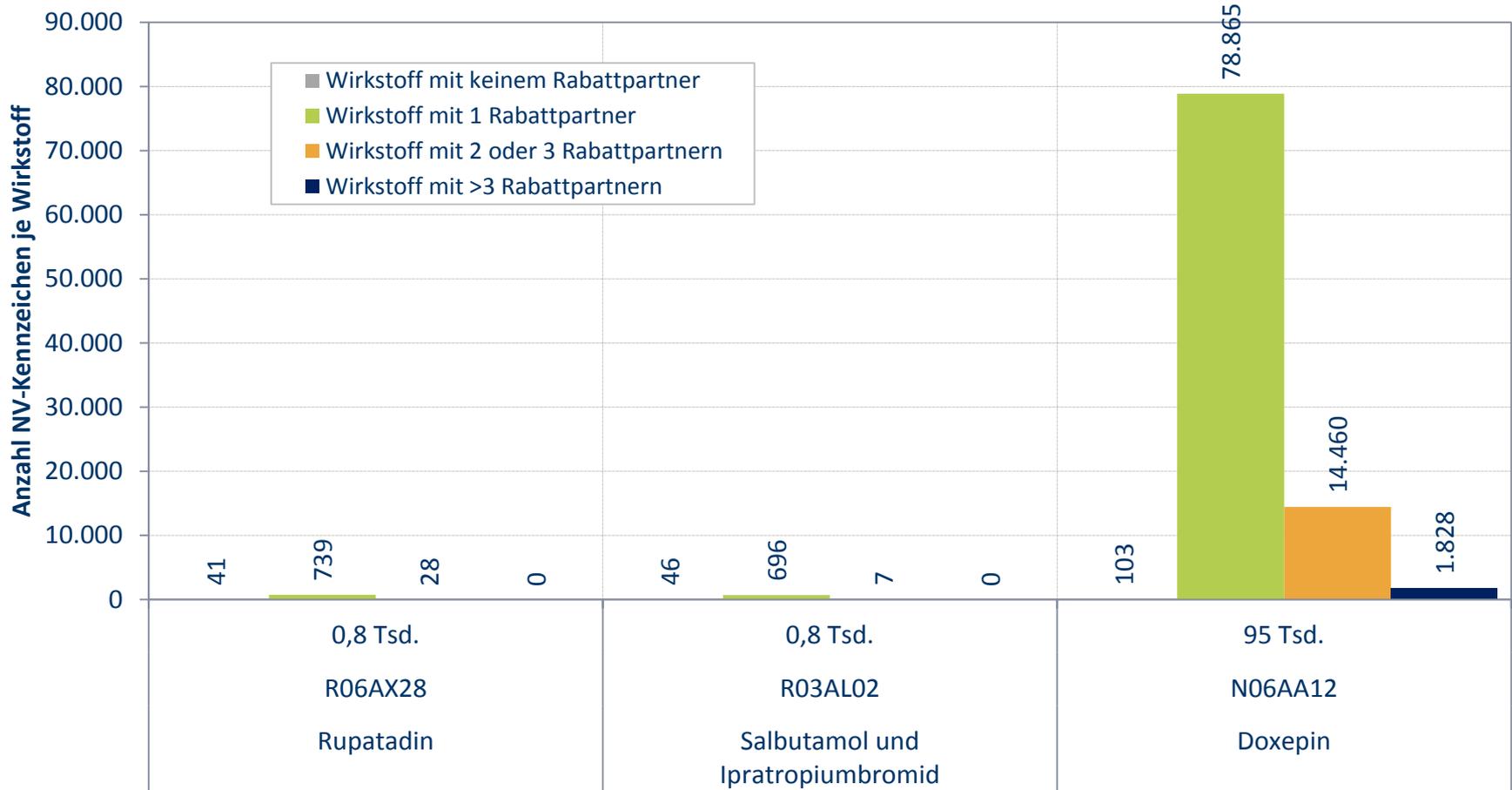
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Anteil NV-Kennzeichen innerhalb eines Wirkstoffes: Kategorisierung nach Hersteller und Anzahl der Rabattpartner (4)



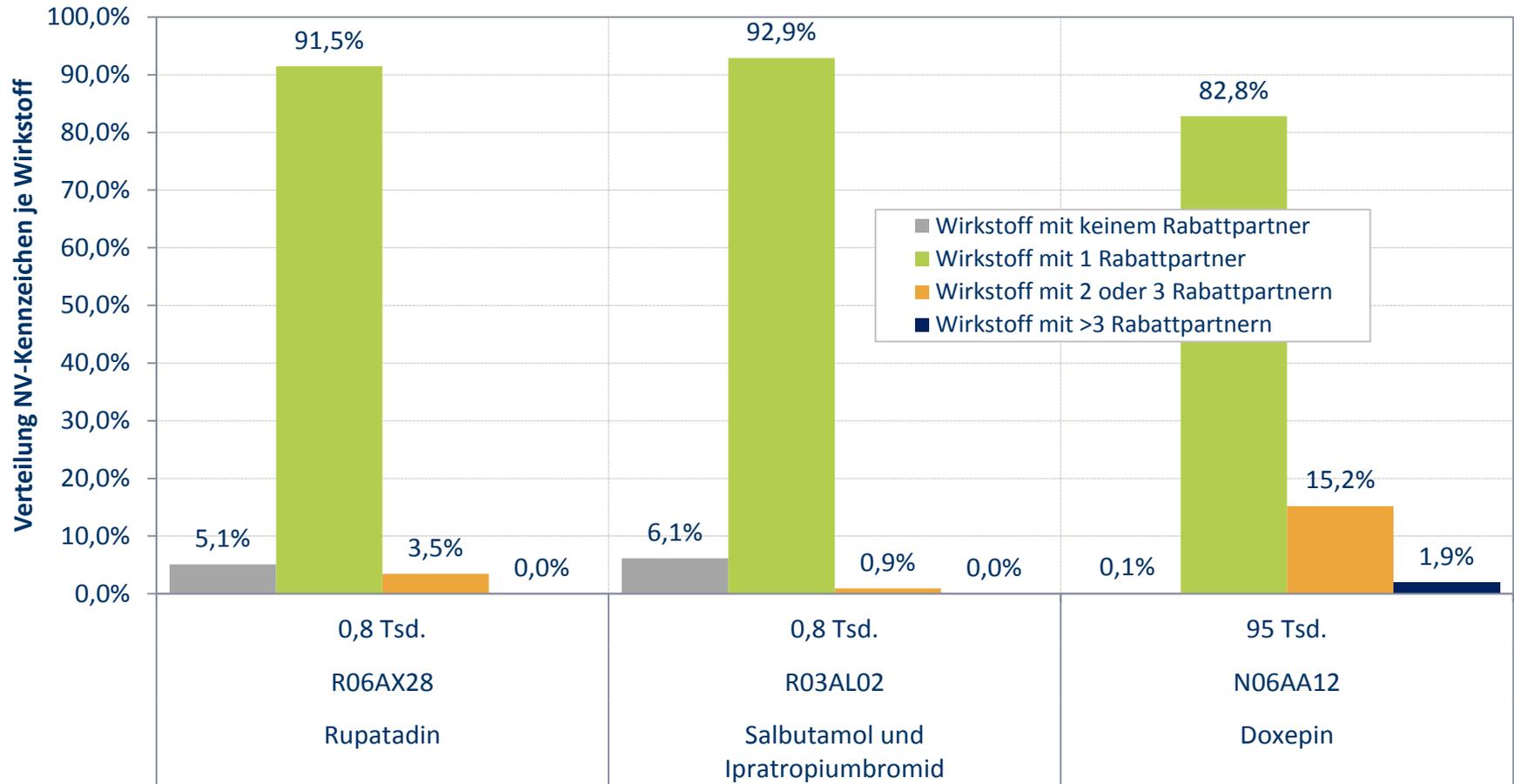
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Anzahl NV-Kennzeichen innerhalb eines Wirkstoffes: Kategorisierung nach Hersteller und Anzahl der Rabattpartner (5)



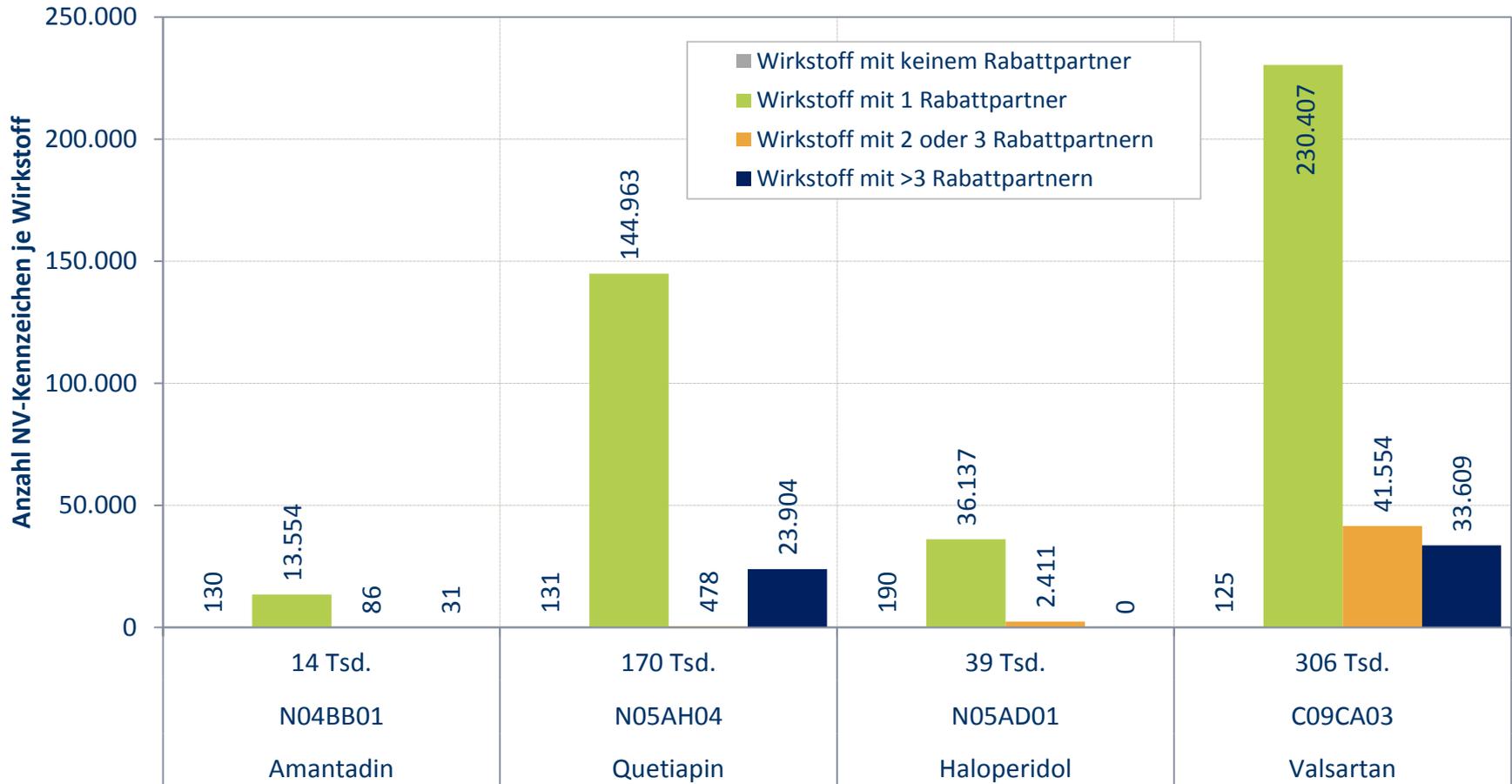
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Anteil NV-Kennzeichen innerhalb eines Wirkstoffes: Kategorisierung nach Hersteller und Anzahl der Rabattpartner (5)



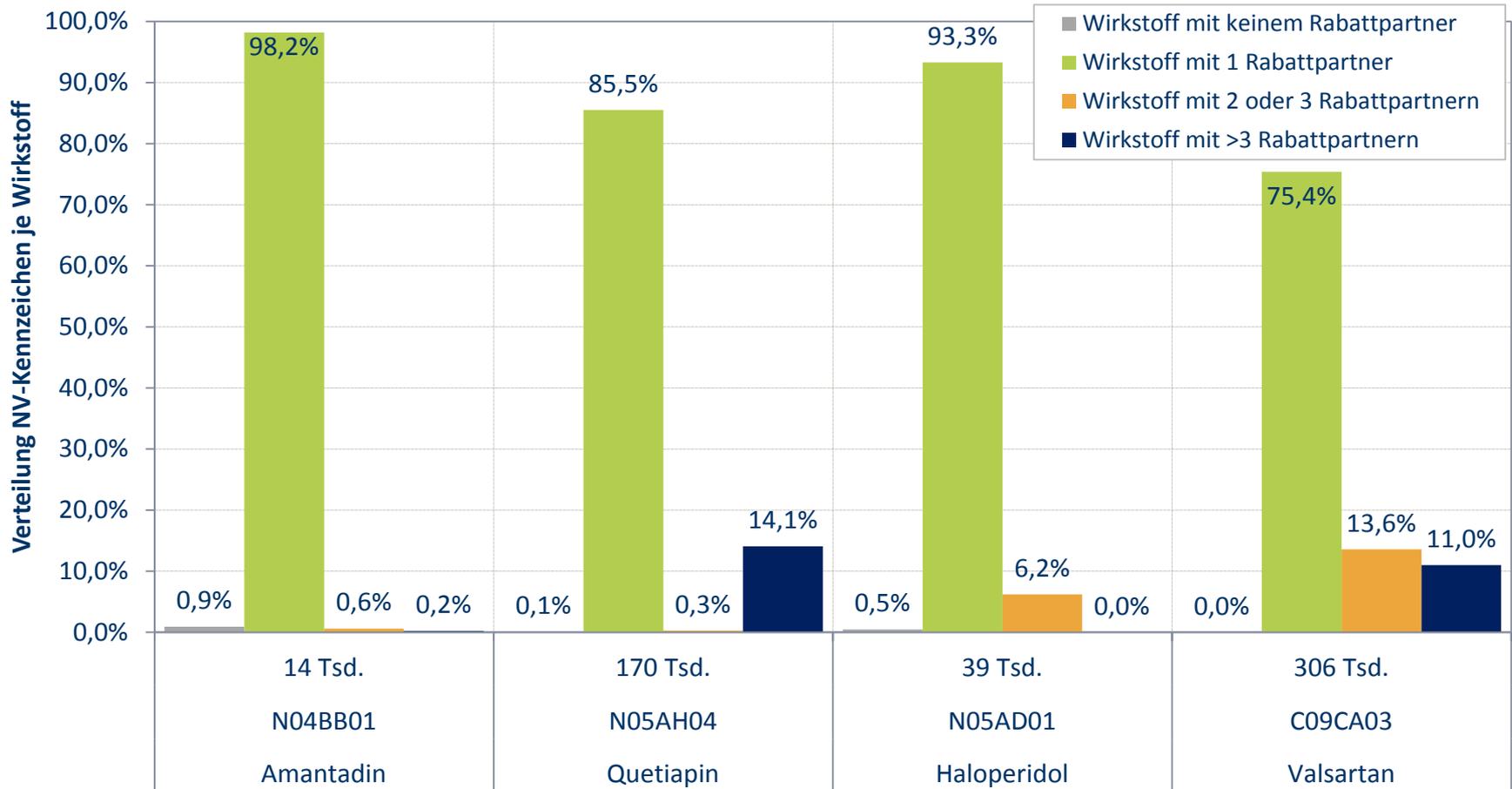
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Anzahl NV-Kennzeichen innerhalb eines Wirkstoffes: Kategorisierung nach Hersteller und Anzahl der Rabattpartner (6)



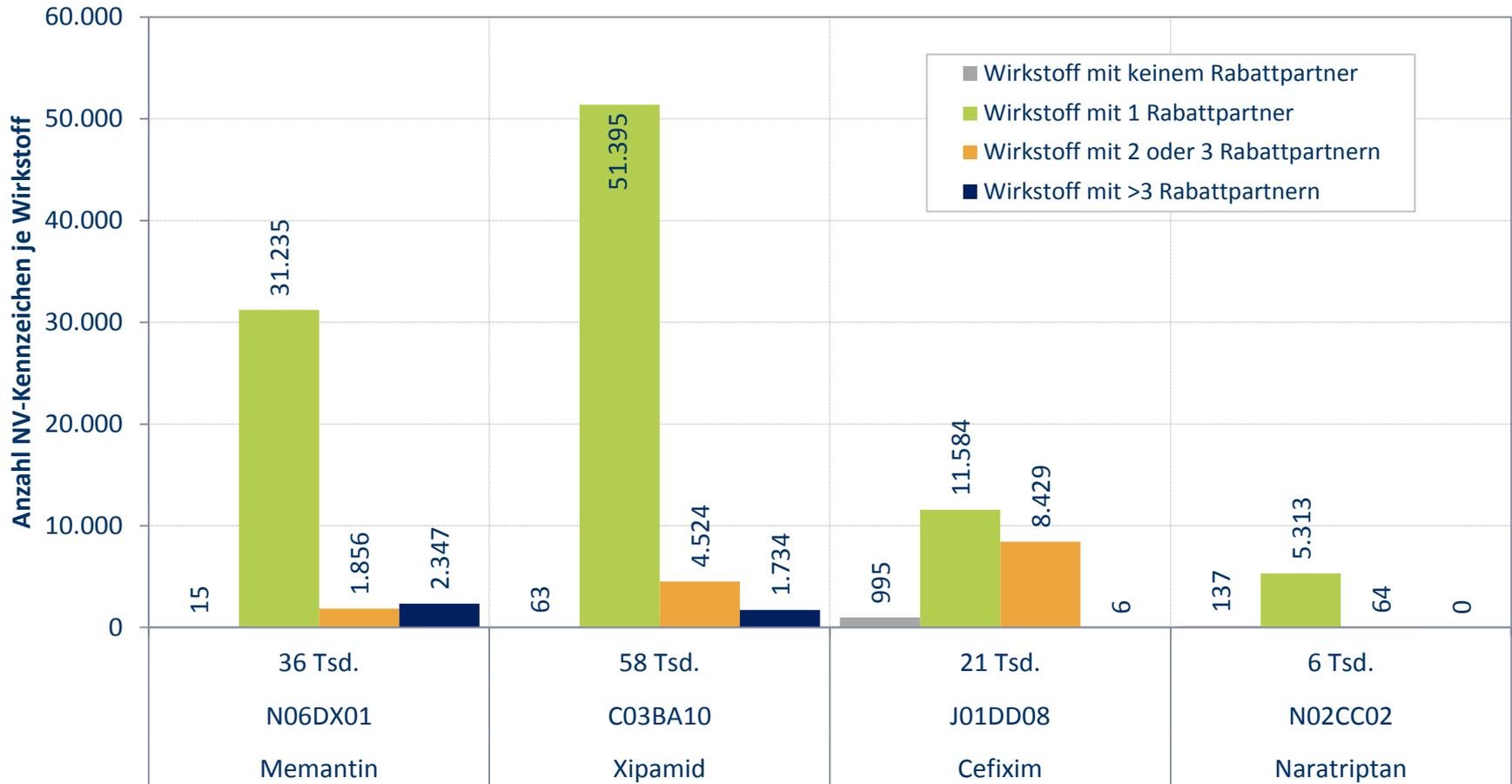
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Anteil NV-Kennzeichen innerhalb eines Wirkstoffes: Kategorisierung nach Hersteller und Anzahl der Rabattpartner (6)



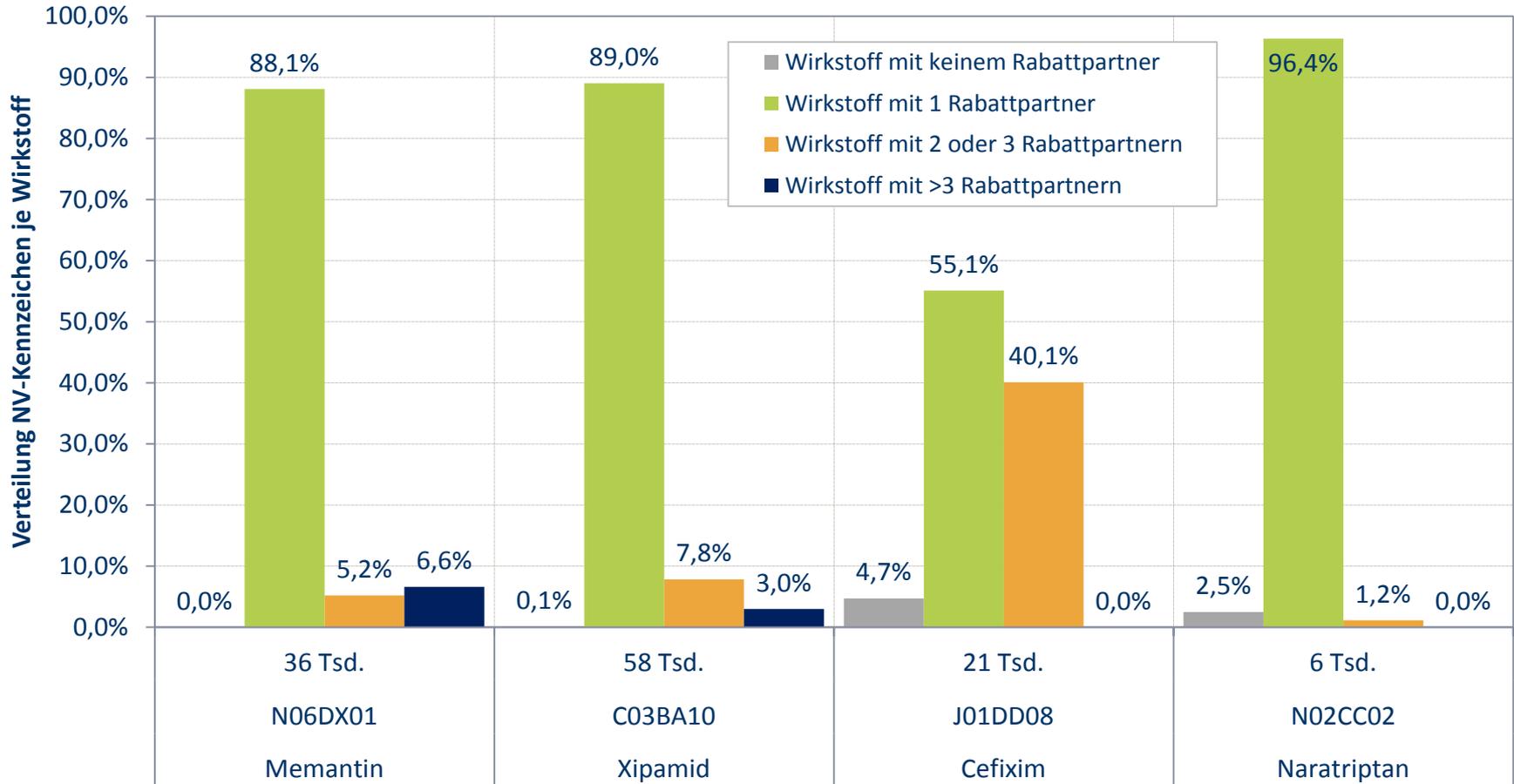
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Anzahl NV-Kennzeichen innerhalb eines Wirkstoffes: Kategorisierung nach Hersteller und Anzahl der Rabattpartner (7)



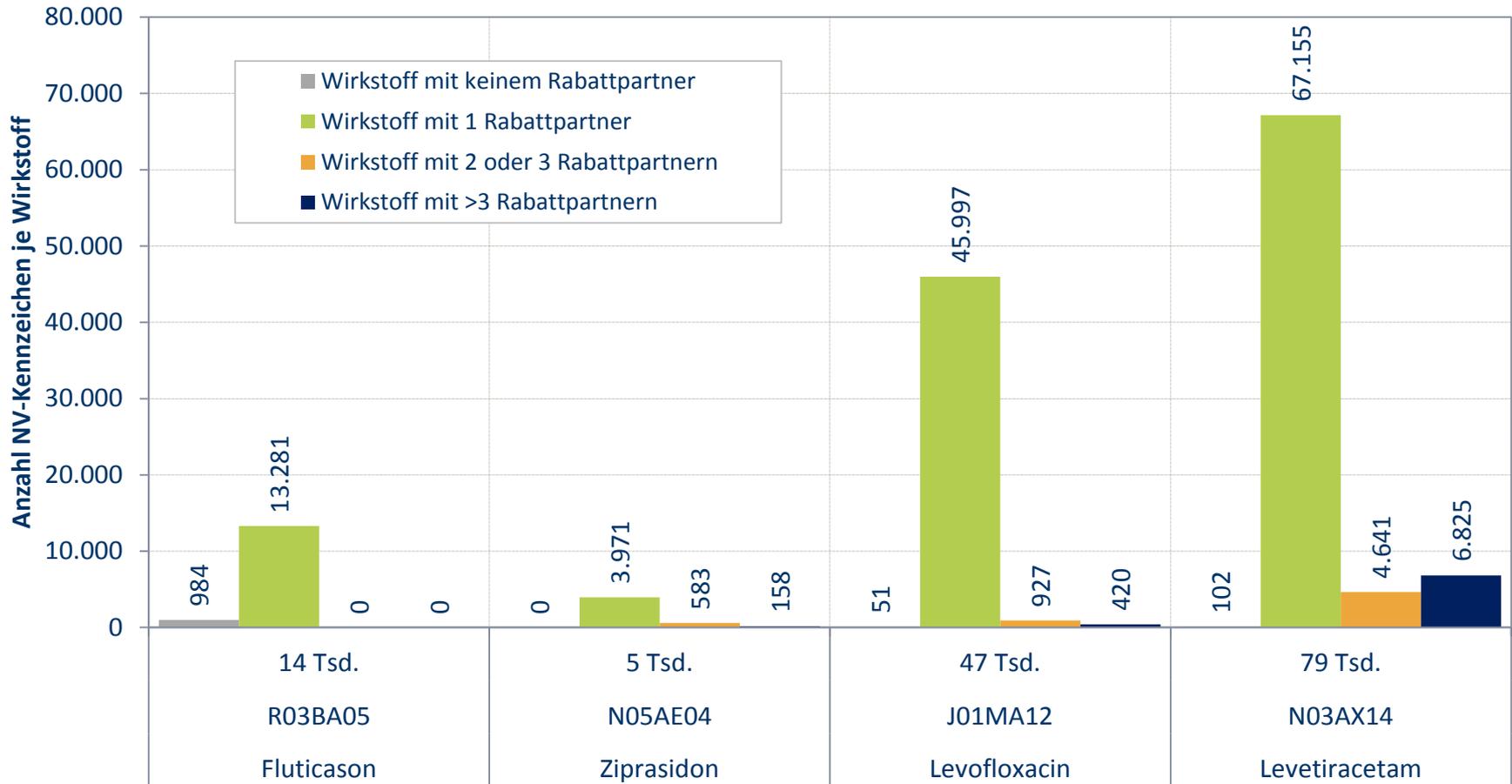
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Anteil NV-Kennzeichen innerhalb eines Wirkstoffes: Kategorisierung nach Hersteller und Anzahl der Rabattpartner (7)



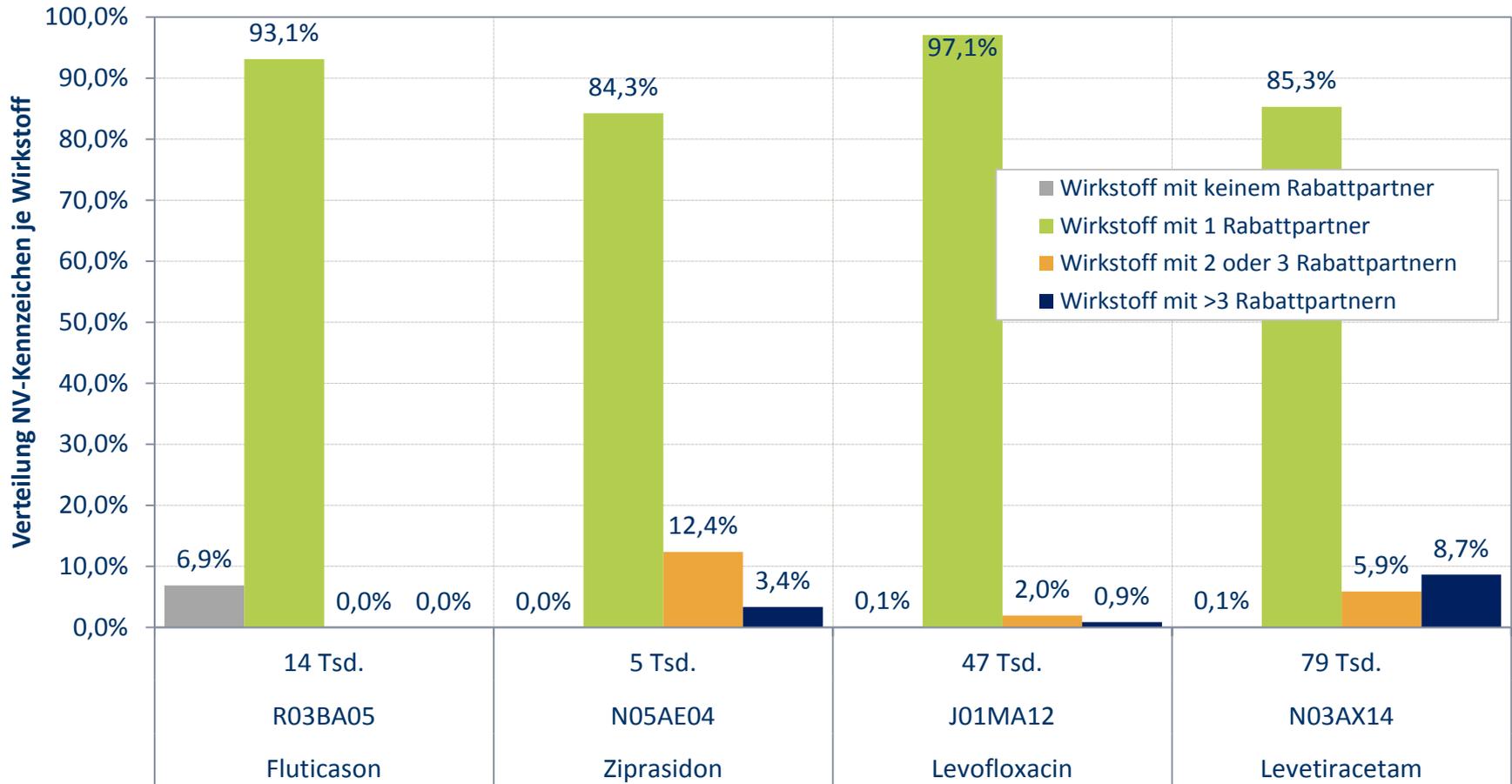
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Anzahl NV-Kennzeichen innerhalb eines Wirkstoffes: Kategorisierung nach Hersteller und Anzahl der Rabattpartner (8)



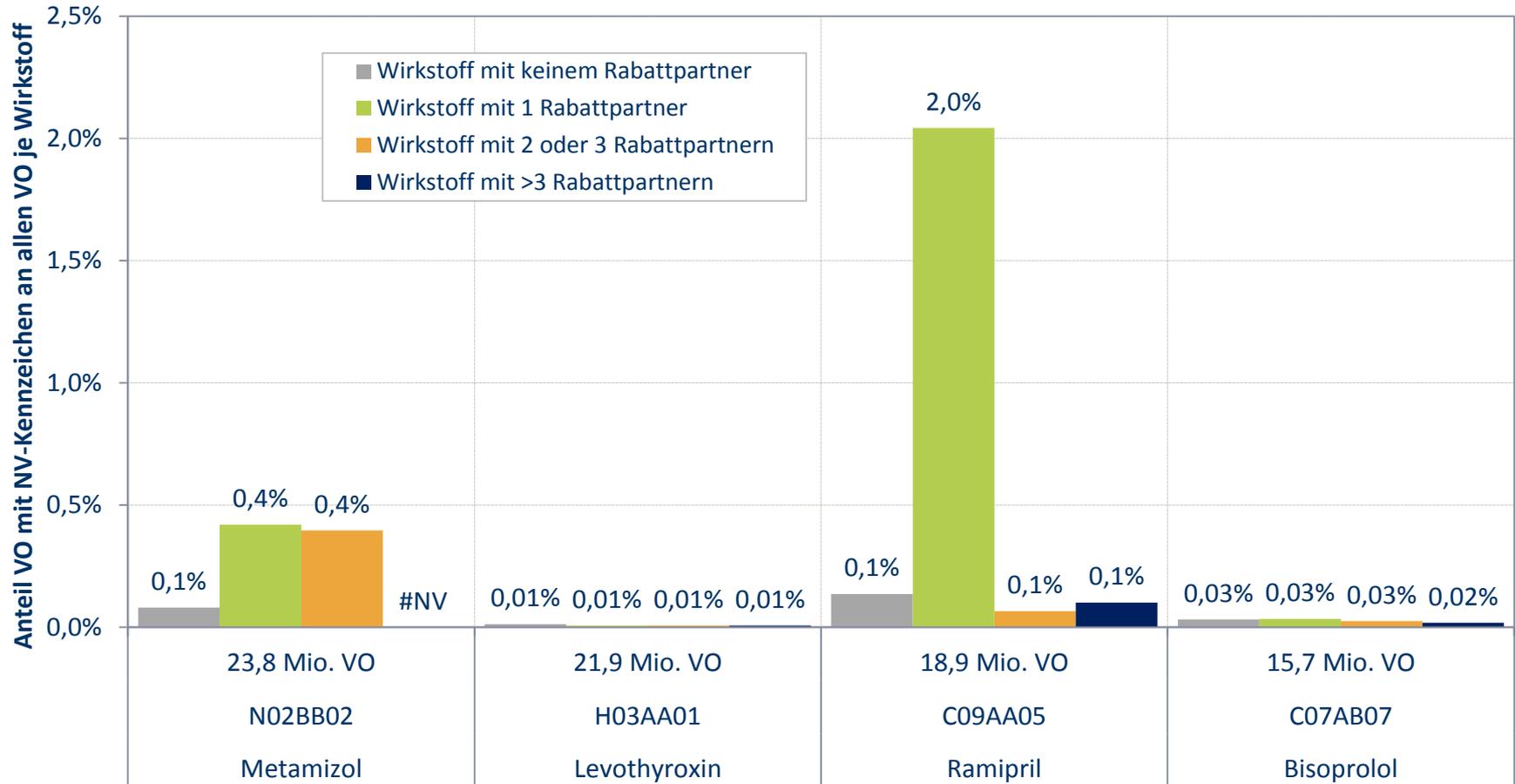
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Anteil NV-Kennzeichen innerhalb eines Wirkstoffes: Kategorisierung nach Hersteller und Anzahl der Rabattpartner (8)



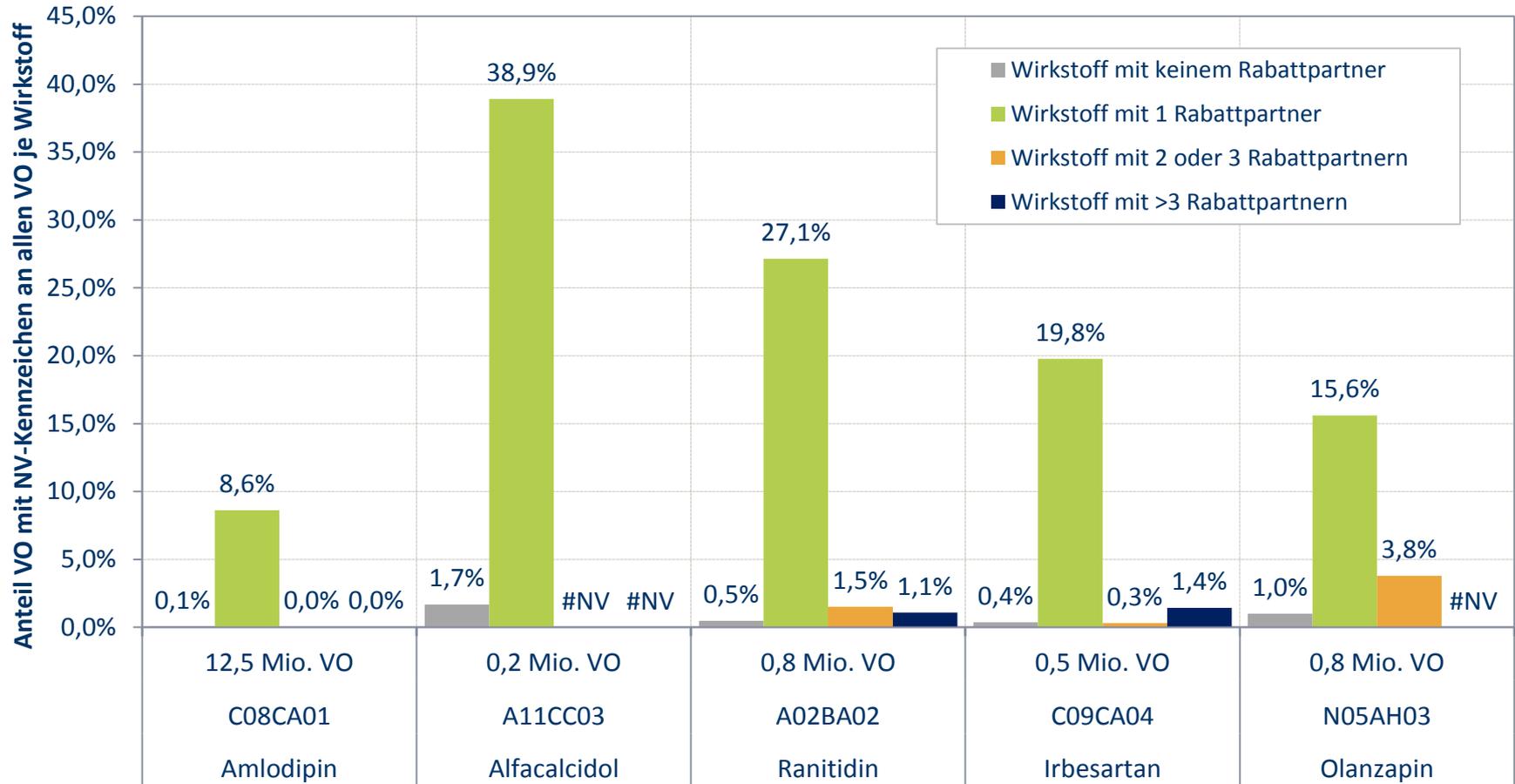
IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Anteil NV-Kennzeichen an den VO je Wirkstoff – Kategorisierung nach Hersteller und Anzahl der Rabattpartner (1)



IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health; #NV = keine NV-Kennzeichnung in der Kategorie

Anteil NV-Kennzeichen an den VO je Wirkstoff – Kategorisierung nach Hersteller und Anzahl der Rabattpartner (2)



IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health; #NV = keine NV-Kennzeichnung in der Kategorie

Details zu Alfacalcidol

Wirkstärke	DAR	Hersteller	Konzern	VO	VO rabattiert	VO mit NV-Kennz.	NV- Kennz./all e VO
0,25; 0,5 und 1 µg	oral fest	1 A Pharma	Novartis	549.684	192.912	301.500	54,8%
0,25; 0,5 und 1 µg	oral fest	Aristo Pharma	Aristo	659.232	655.356	2.688	0,4%
0,25; 0,5 und 1 µg	oral fest	Teva	Teva	504.336	179.748	133.824	26,5%
0,25; 0,5 und 1 µg	oral fest	Hexal	Novartis	469.692	0	386.220	82,2%
0,25; 0,5 und 1 µg	oral fest	Leo	Leo	107.304	0	38.256	35,7%
2 µg	oral flüssig	Leo	Leo	48.576	0	60	0,1%
1 und 2 µg	parenteral	Leo	Leo	36.936	0	0	0,0%
0,25 und 1 µg	oral fest	Medice Arzn.	Medice	36.420	0	27.000	74,1%
0,25 und 1 µg	oral fest	ratiopharm	Teva	106.140	0	78.972	74,4%

IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

Details zu Olanzapin: Rabattverträge nur mit 7 von 24 Herstellern

Hersteller	Konzern	VO	VO rabattiert	VO mit NV-Kennz.
Basics	Sun Pharmaceutical Industries	3447012	3413508	8448
Heunet	Torrent	2156052	1477104	208620
Aurobindo	Aurobindo	741036	701820	21156
Glenmark	Glenmark	537279	465975	25671
TAD Pharma	Krka	287424	180828	6984
axcount	Bristol Laboratories	166044	152376	6084
Heumann	Torrent	319452	63408	33528
1 A Pharma	Novartis	596112	0	198588
biomo	Mothes	364804	0	174876
Hormosan	Hormosan	285732	0	131016
Neuraxpharm	Neuraxpharm	195072	0	24600
ABZ Pharma	Teva	182931	0	57324
ratiopharm	Teva	163152	0	19980
Hexal	Novartis	89124	0	10032
Lilly	Lilly	73440	0	132
Hennig	Hennig	49140	0	5232
PUREN Pharma	Aurobindo	39708	0	4344
betapharm	Reddy's, Dr.	14652	0	1428
Zentiva Pharma	Sanofi-Aventis	5976	0	108
Aliud	Stada AG	1440	0	204
Aristo Pharma	Aristo	492	0	72
AAA Pharma	Woerwag	12	0	0
Sun Pharmac.G.	Sun Pharmac.G.	0	0	0
Stadapharm	Stada AG	0	0	0



IGES Berechnungen nach Daten von Insight Health

4. Zusammenfassung

ATC-Konzept für die Auswertung ist valide iGES

- Analyse ist auf Basis von Aut-Idem-Gruppen nicht möglich
 - Information zu Aut-Idem-Konformität für weniger als die Hälfte aller Verordnungen
 - Mehrheit der Verordnungen mit NV-Kennzeichen ohne Information zu Aut-Idem-Konformität
- Analyse basiert daher auf ATC-Konzept: Anzahl Rabattpartner je Kasse wurde je Wirkstoff (definiert durch ATC7-Steller) bestimmt
- ATC-Konzept ist valide
 - Für einen hohen Anteil von Wirkstoffen sind für eine Kasse jeweils alle zugehörigen PZN eines Herstellers rabattiert
 - Nicht rabattierte PZN eines Wirkstoffs bei einem Hersteller betreffen häufig PZN, die für die ambulante Verordnung irrelevant sind (bspw. Klinikpackungen oder spezielle Darreichungsformen)
 - Nur bei wenigen Wirkstoffen führt das ATC-Konzept zur Unschärfe, weil je Wirkstoff und Hersteller ein relevanter Teil von PZN nicht rabattiert ist. Dies betrifft allerdings bei den meisten Kassen weniger als 5% aller Verordnungen.

Hoher Rabattquoten und insgesamt Hinweis auf geringe Nicht-Verfügbarkeit

- Rund 60% aller betrachteten Verordnungen waren rabattiert
- Bezogen auf alle betrachteten Verordnungen hatten 0,6% aller Verordnungen ein NV-Kennzeichen
- Für die ausgewählten ATC7-Steller betrug der Anteil der NV-Kennzeichen, an den Verordnungen des Wirkstoffes, zwischen 38,5% und 0,01%
- Die Unterschiede zwischen den Kassenarten waren gering

Trend: Je mehr Rabattpartner, desto geringer ist die Nichtverfügbarkeit (NV)

- Insgesamt war der NV-Anteil geringer, wenn ein Kostenträger für einen Wirkstoff 2 oder 3 Rabattpartner hatte
- Bei mehr als 3 Rabattpartnern zeigte sich der Trend nicht so ausgeprägt, allerdings war der Anteil von Verordnungen mit mehr als 3 Partnern am geringsten
- Bei einigen Wirkstoffen (z.B. Amlodipin, Alfacalcidol, Ranitidin, Irbesartan, Olanzapin) war der Anteil von NV-Kennzeichen bei Kassen mit nur einem Rabattpartner extrem hoch (9 bis 39%), bei Kassen mit mindestens zwei Rabattpartnern erheblich geringer
- Auch die Wirkstoff-bezogene Betrachtung zeigt, dass mehr als 3 Rabattpartner den NV-Anteil nicht zwingend senken

IGES Institut

Dr. Ariane Höer (ariane.hoer@iges.com)

Lukas Maag (lukas.mag@iges.com)

www.iges.com
