

BARMER GEK

Arzneimittelreport 2014

Qualität der Versorgung verbessern,
Unnötiges vermeiden, Neues kontrolliert
und zurückhaltend einsetzen
– Patientennutzen und -sicherheit haben
Vorrang vor Herstellerinteresse –

Prof. Dr. Gerd Glaeske, Dr. Christel Schicktanz
Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik (ZeS)

www.zes.uni-bremen.de

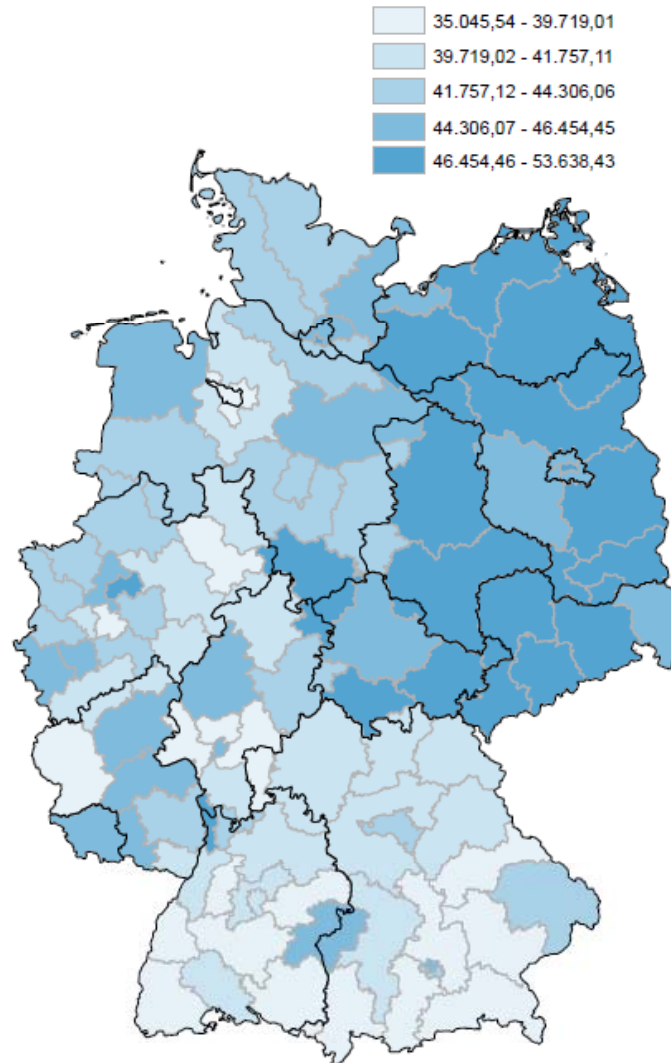
Kein Interessenskonflikt im Sinne der Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals der ICMJE

Allgemeine Kennzahlen der BARMER GEK Arzneimitteldaten der Jahre 2012 und 2013

	2012	2013	Änderung in %
Anzahl Versicherte¹⁾			
→ Gesamt	9.109.723	9.130.984	+0,23
Männer	3.830.663	3.846.700	+0,42
Frauen	5.279.060	5.284.284	+0,10
Arzneimittelausgaben in €²⁾			
→ Gesamt	3.892.156.783,52	4.161.022.910,37	+6,91
Männer	1.573.187.208,40	1.695.144.832,10	+7,75
Frauen	2.318.969.575,12	2.465.878.078,27	+6,34
Arzneimittelausgaben in € pro 100 Versicherte			
→ Gesamt	42.725,30	45.570,37	+6,66
Männer	41.068,27	44.067,51	+7,30
Frauen	43.927,70	46.664,37	+6,23
verordnete DDD			
Gesamt	4.693.324.010,64	4.832.247.400,23	+2,96
Männer	1.853.103.907,47	1.905.818.379,64	+2,84
Frauen	2.840.220.103,17	2.926.429.020,59	+3,04
Frauen	914,32	953,74	+4,31

¹⁾ Gegenüber den offiziellen Versichertenzahlen nach KM6 der BARMER GEK weicht dieser Wert nach oben ab, weil wir alle Versicherten mit einbeziehen, die während des Jahres 2013 zumindest einen Tag versichert waren.

Regionale Darstellung der Ausgaben in Euro pro 100 Versicherte im Jahr 2013 standardisiert nach Alter und Geschlecht



Industrieumsätze der führenden Arzneimittel in Deutschland im Jahr 2013 (ohne Tumorarzneimittel in Zubereitungen)

Rang	Präparat (Wirkstoff)	Anwendungsgebiet	Umsatz 2013 in Mio. €	[+ / -] gegenüber 2012 in %
1	Humira® (Adalimumab)	Rheuma u.a.	606,6	+ 21,0
2	Enbrel® (Etanercept)	Rheuma u.a.	346,2	+ 0,2
3	Xarelto® (Rivaroxaban)	Prophylaxe v. venösen Thromboembolien (VTE)	273,9	+ 195,7
4	Lyrica® (Pregabalin)	Epilepsie/Neuropathie	256,0	+ 10,5
5	Glivec® (Imatinib)	Leukämie u.a.	255,9	+ 4,6
6	Rebif® (Interferon β-1a)	MS	251,0	+ 9,0
7	Spiriva® (Tiotropium)	COPD	247,6	- 1,7
8	Zytiga® (Abirateron)	Prostatakrebs	243,1	+ 94,6
9	Copaxone® (Glatiramer)	MS	223,8	+ 35,0
10	Lucentis® (Ranibizumab)	Netzhauterkrankungen	217,2	- 6,9
11	Avonex® (Interferon β-1a)	MS	206,5	+ 7,5
12	Lantus® (Analog-Insulin)	Diabetes	178,5	+ 13,6
13	Gilenya® (Fingolimod)	MS	171,2	+ 78,7
14	Symbicort® (β-2-Agonist + Corticoid)	Asthma/COPD	167,6	+ 1,2
15	Truvada® (Emtricitabin + Tenofovir)	HIV/AIDS	157,0	- 3,7
16	Remicade® (Infliximab)	Rheuma u.a.	148,0	+ 17,4
17	Viani® (β-2-Agonist + Corticoid)	Asthma/COPD	147,5	+ 7,2
18	Revlimid® (Lenalidomid)	Myelom	146,3	+ 12,3
19	Clexane® (Enoxaparin)	Thromboembolien	134,1	+ 6,5
20	Targin® (Oxycodon + Naloxon)	Starke Schmerzen	132,4	+ 4,7
Gesamtmarkt Industrieumsatz 2013			28.058,4	+ 4,9
Gesamtpackungsmarkt 2013			1,55 Mrd. Packungen	+ 5,3

Beispiele Bestandsmarkt



Quelle: nach IMS, 2014

Führende Arzneimittel der BARMER GEK im Jahr 2013 (Top 20) nach Ausgaben (ohne Tumorarzneimittel in Zubereitungen)

Präparate-Kurzname	Ausgaben in €	Anteil an den Gesamtausgaben in %	Rang 2013	(2012)
Humira®	109.564.683,92	2,63	1	(1)
Enbrel®	70.753.166,35	1,70	2	(2)
Rebif®	51.019.054,17	1,23	3	(5)
Copaxone®	50.929.746,11	1,22	4	(3)
Avonex®	47.712.486,84	1,15	5	(4)
Lyrice®	47.244.403,54	1,14	6	(6)
Xarelto®	39.785.165,58	0,96	7	(44)
Symbicort®	38.185.861,49	0,92	8	(9)
Glivec®	37.833.883,32	0,91	9	(7)
Spiriva®	37.579.877,96	0,90	10	(8)
Zytiga®	37.300.185,58	0,90	11	(23)
Pantoprazol dura®	33.839.299,33	0,81	12	(48)
Clexane®	33.679.471,20	0,81	13	(10)
Remicade®	32.659.867,57	0,78	14	(12)
Simvastatin/Simva Aristo®	28.827.587,13	0,69	15	(66)
Truvada®	27.038.956,46	0,65	16	(14)
Cymbalta®	26.799.528,41	0,64	17	(17)
Gilenya®	26.687.420,35	0,64	18	(28)
Lantus®	26.449.875,31	0,64	19	(16)
Betaferon®	26.001.149,71	0,62	20	(13)

..von
44 auf
7

Top 30 der Präparate in der BARMER GEK im Jahr 2012 nach Kosten (Analogprodukte mit Einsparpotenzial (ESP) / alle 30 Bestandsmarkt!)

Rang	Präparate-Kurzname	Kosten 2012 in €	Markteinführung	Me-too KVNO	Kenn- zeichnung ESP
1	Humira®	91.983.152,72	September 2003	-	-
2	Enbrel®	66.234.215,96	Juni 2000	-	-
3	Copaxone®	47.706.937,67	November 2001	-	-
4	Avonex®	46.048.855,77	Mai 1997	-	-
5	Rebif®	45.934.906,75	Mai 1997	-	-
6	Lyrica®	41.766.829,88	September 2004	+	+
7	Glivec®	37.710.068,78	November 2001	-	-
8	Spiriva®	37.313.743,23	Juni 2002	-	-
9	Symbicort®	37.075.791,82	2001	-	-
10	Clexane®	35.134.439,54	März 1989	-	-
11	Seroquel®	32.170.685,64	März 2000	-	-
12	Remicade®	28.833.242,51	November 2000	-	-
13	Betaferon®	26.350.052,73	Januar 1996	-	-
14	Truvada®	25.528.099,26	März 2005	-	-
15	Revlimid®	23.080.865,40	Juli 2007	-	-



Fortsetzung: Top 30 der Präparate in der BARMER GEK im Jahr 2012 nach Kosten und die Kennzeichnung von Analogprodukten mit ESP

Rang	Präparate-Kurzname	Kosten 2012 in €	Markteinführung	Me-too KVNO	Kennzeichnung ESP
16	Lantus®	22.620.505,80	Juni 2000	-	-
17	Cymbalta®	21.546.582,20	September 2004	-	+
18	Viani®	21.523.985,36	1999	-	-
19	Inegy®	20.556.846,64	2004	+	+
20	Novorapid®	20.519.506,58	Oktober 1999	-	-
21	Targin®	19.999.128,33	Oktober 2006	+	+
22	Tysabri®	19.936.160,21	August 2006	-	-
23	Zytiga®	19.317.675,16	Oktober 2011	-	-
24	Abilify®	18.180.989,10	Juni 2004	+	+
25	Neulasta®	18.045.145,12	Januar 2003	-	-
26	Humalog®	17.155.425,52	Mai 1996	-	-
27	Prograf®	17.016.077,34	Januar 1995	-	-
28	Gilenya®	15.894.057,36	April 2011	-	-
29	Bisoprolol-ratiopharm®	14.948.022,96	April 1986	-	-
30	Metoprolol/-succ. 1 A Pharma®	14.925.665,62	April 1976	-	-

Einsparpotenzial für die BARMER GEK ca. 220-250 Mio.€, für die GKV ca. 1,6 – 1,8 Mrd. €, AMNOG ca. 180 Mio. €

Quelle: Eigene Darstellung, ESP aus Schwabe & Paffrath, 2013

Top 20 der Me-too-Präparate der BARMER GEK nach Ausgaben im Jahr 2013 mit Substitutionswirkstoffen nach KVNO (Stand 01.04.2014)

Präparate-Kurzname	Substitutionswirkstoff	Ausgaben 2013 in €	Anteil an den Gesamtausgaben in %
Lyricea®	z.B. Lamotrigin	47.244.403,54	1,14
Targin®	z.B. Morphin	21.606.796,85	0,52
Abilify®	z.B. Risperidon	20.183.994,51	0,49
Inegy®	z.B. Simvastatin	18.759.579,12	0,45
Neupro®	z.B. Pramipexol	9.127.550,29	0,22
Faslodex®	z.B. Anastrozol	8.691.894,30	0,21
Cipralex®	z.B. Citalopram	8.559.142,25	0,21
Azilect®	z.B. Selegilin	6.346.419,20	0,15
Multaq®	z.B. Flecainid	4.406.203,05	0,11
Rasilez®	z.B. Valsartan	3.525.976,27	0,08
Fraxiparin®	z.B. Enoxaparin Natrium	2.967.066,95	0,07
Adenuric®	z.B. Allopurinol	2.884.727,22	0,07
Zemlar®	z.B. Calcitrol	1.686.619,87	0,04
Rasilez HCT®	z.B. Valsartan HCT	1.386.903,02	0,03
Remodulin®	z.B. Iloprost	1.007.157,24	0,02
Avamys®	z.B. Budesonid	808.313,28	0,02
Zebinix®	z.B. Carbamazepin	755.961,79	0,02
Firmagon®	z.B. Leuprorelin	587.350,21	0,01
Sympal®	z.B. Ibuprofen	527.330,39	0,01
Allegro®	z.B. Sumatriptan	305.765,46	0,01
Gesamt Top 20		161.369.154,81	3,88

Marktsegmente der BARMER GEK 2013 – 220-250 Mio. € ESP (ca.5%)

	Ausgaben 2013 in €	Anteil in %	Packungen 2013	Anteil in %	verordnete DDD 2013	Anteil in %
Generika (nach WldO)						
nicht generikafähig	2.126.522.598,89	51,11	11.069.079	13,76	592.421.537,86	12,26
patentfreies Original (oder Quasi-Original)	573.187.176,97	13,78	9.272.303	11,53	438.847.127,52	9,08
Generikum	1.461.313.134,52	35,12	60.106.538	74,71	3.800.978.734,87	78,66
Me-too inklusive Spezialpräparate ohne Generika (nach WldO)						
kein Me-too-Präparat	3.720.499.443,06	89,41	76.931.860	95,63	4.610.469.409,55	95,41
Me-too-Präparat	440.523.467,27	10,59	3.516.060	4,37	221.777.990,74	4,59
Festbetrag (nach WldO)						
Kein Festbetrag	2.600.602.288,21	62,50	17.309.679	21,52	866.450.134,21	17,93
Festbetrag	1.560.420.622,16	37,50	63.138.241	78,48	3.965.797.266,04	82,07
Spezialpräparate (nach WldO)						
kein Spezialpräparat	2.665.142.008,13	64,05	77.836.406	96,75	4.699.038.977,48	97,24
Spezialpräparat	1.495.880.902,24	35,95	2.611.514	3,25	133.208.422,70	2,76

Um 50% senken


Auf 85% erhöhen!

Biosimilars fördern

Aufgabe Bestandsmarktprüfung – ein Fehler mit Folgen!

- Nahezu alle TOP-Arzneimittel gehören zum Bestandsmarkt, viele davon sind ohne Zusatznutzen und zudem teuer – ein erhebliches Potenzial zur Qualitätsoptimierung und Rationalisierung bleibt ungenutzt!
- Viele me-toos sollten endlich aus den TOP-Umsätzen verschwinden, die generische Substitutionsquote muss erhöht werden – von 75 auf 85%
- Die konsequente Substitution durch bewährte Arzneimittel würde für die BARMER GEK rd. 5% Einsparpotenzial ermöglichen (220 – 250 Mio. Euro, GKV 1,8 Mrd. €)
- Zum Bestandsmarkt gehören auch die meisten neuen oralen Antikoagulanzen und MS-Mittel

Zusammenfassung der Ausgabensteigerung im Jahr 2013

ATC-Gruppe	Ausgaben in Mio. €	Änderung zum Vorjahr in Mio. €	Änderung in %
L04 Immunsuppressiva	420,12	+ 62,95	+ 17,62
 B01 Antithrombotische Mittel	156,02	+ 32,44	+ 26,25
L01 Antineoplastische Mittel	173,94	+ 27,60	+ 18,86
A10 Antidiabetika	253,45	+ 24,15	+ 10,53
L02 Endokrine Therapie	93,44	+ 19,87	+ 27,00
R03 Mittel bei obstruktiven Atemwegs- erkrankungen	211,45	+ 14,58	+ 7,41
S01 Ophthalmika	84,21	+ 9,53	+ 12,76
N02 Analgetika	214,70	+ 8,52	+ 4,13
L03 Immunstimulanzien	222,01	+ 8,30	+ 3,88
J01 Antibiotika zur systemischen Anwendung	103,39	+ 7,97	+ 8,35
Gesamt Top 10	1.932,72	+ 215,89	+ 12,58

Umsatz und Absatz der OAK im Jahr 2013 für Versicherte der BARMER GEK – wie hoch ist das Risiko für 80 Tsd. Versicherte?

	Phenprocoumon (Marcumar [®] , Generika)	Dabigatran (Pradaxa [®])	Apixaban (Eliquis [®])	Rivaroxaban (Xarelto [®])	Summe nOAK	Summe OAK
Anzahl Versicherte mit VO						
Männer	106.761	7.663	2.043	24.413	33.131*	135.020*
Frauen	109.451	9.753	2.875	36.276	47.358*	150.083*
Gesamt	216.212	17.416	4.918	60.689	80.489*	285.103*
verordnete Packungen						
Männer	243.948	39.196	6.577	68.958	114.731	358.679
Frauen	227.919	52.009	9.398	104.747	166.154	394.073
Gesamt	471.867	91.205	15.975	173.705	280.885	752.752
verordnete DDD						
Männer	23.939.624	1.660.467	265.250	4.563.401	6.489.117	30.428.741
Frauen	22.288.966	2.104.581	351.150	6.445.549	8.901.280	31.190.246
Gesamt	46.228.590	3.765.048	616.400	11.008.950	15.390.397	61.618.987
Ausgaben in €						
Männer	4.332.140	5.703.156	955.258	16.294.263	22.952.677	27.284.817
Frauen	4.040.298	7.271.821	1.271.544	23.446.139	31.989.504	36.029.802
Gesamt	8.372.438	12.974.977	2.226.802	39.740.402	54.942.181	63.314.619

* Keine Summe der Daten, Anzahl nach Versichertennummer ermittelt

Behandlungskosten

Medikament	Dosierung*	größte Packung im Handel	AVP in €	Tages-therapie-kosten in €	Jahrestherapie-kosten in €
Apixaban (Eliquis®)**	2 x 2,5 mg	60 St.	96,34	3,21	1.172,14
	2 x 5 mg	60 St.	96,34	3,21	1.172,14
Dabigatran (Pradaxa®)	2 x 150 mg	180 St.	295,45	3,28	1.198,21
	2 x 110 mg	180 St.	295,45	3,28	1.198,21
Rivaroxaban (Xarelto®)	1 x 20 mg	98 St.	320,74	3,27	1.194,59
Phenprocoumon (Marcumar®)***	1,5 - 4,5 mg	98 St.	17,89	0,09 - 0,27	33,32 - 99,95

* empfohlene Tagesdosierung bei NVAf (Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien) nach Fachinformation

** Preise abzüglich des Nutzenbewertungsrabattes von 14,40 Euro pro Packung

Quelle: Lauer-Taxe, Stand 15.02.2014; anhand der größten Packungsgröße der entsprechenden Dosierung im Handel und nach Festbetrag (wenn festgelegt)

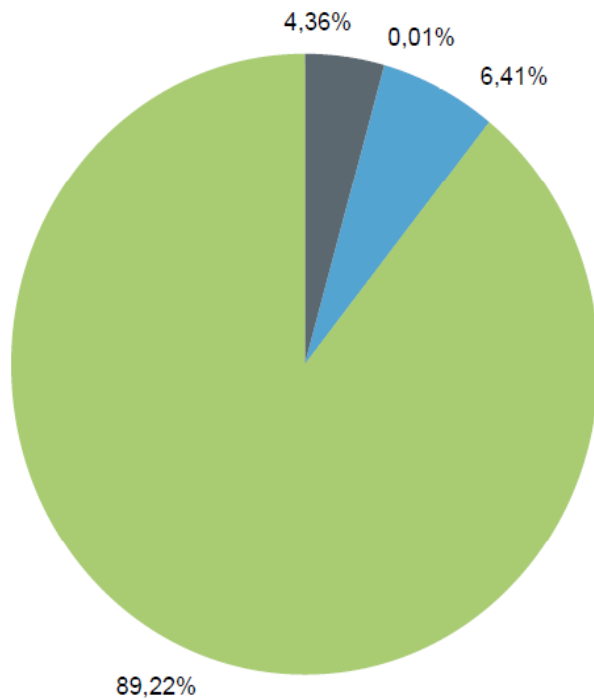
*** empfohlene Erhaltungsdosis nach Fachinformation

Umsatz und Absatz der nOAK und der Vitamin-K-Antagonisten in Deutschland

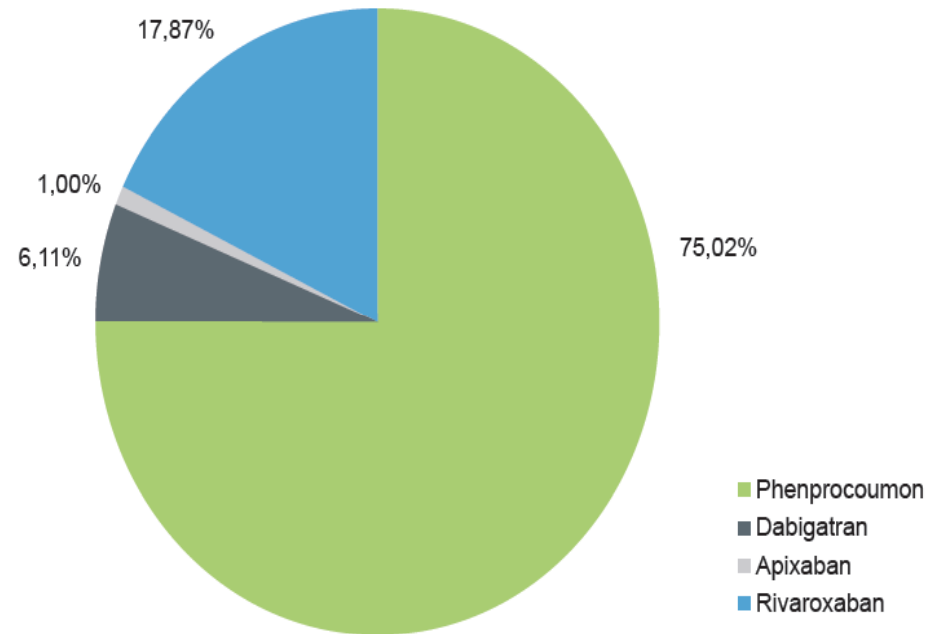
Medikament	Absatz nach Packungen 2012	Absatz nach Packungen 2013	Umsatz in € 2012	Umsatz in € 2013	Änderung des Umsatzes in %
Apixaban (Eliquis®*)	3.600	154.700	292.300	14.956.700	+5.017
Dabigatran (Pradaxa®*)	660.100	841.900	50.918.800	86.077.200	+69
Rivaroxaban (Xarelto®*)	667.800	1.676.100	92.654.600	282.152.300	+205
Vitamin-K-Antagonisten (Phenprocoumon, Coumadin*)	4.197.500	4.153.700	29.183.300	28.920.700	-0,9

Quelle: IMS Health, 2014
* inkl. Reimporte

Prozentuale Anteile der verordneten Volumina (in DDD) der Wirkstoffe am Volumen aller OAK im Jahr 2012 und 2013

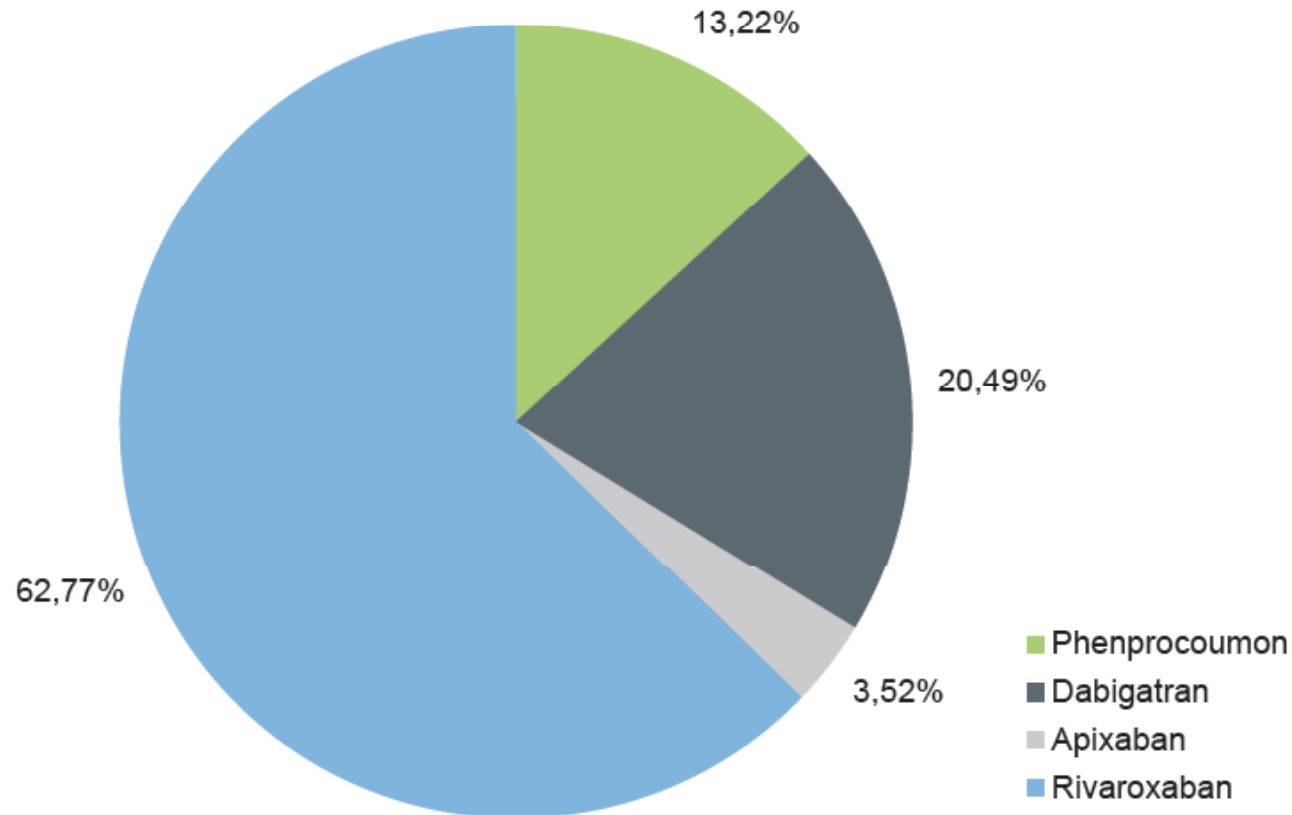


- Dabigatran
- Apixaban
- Rivaroxaban
- Phenprocoumon

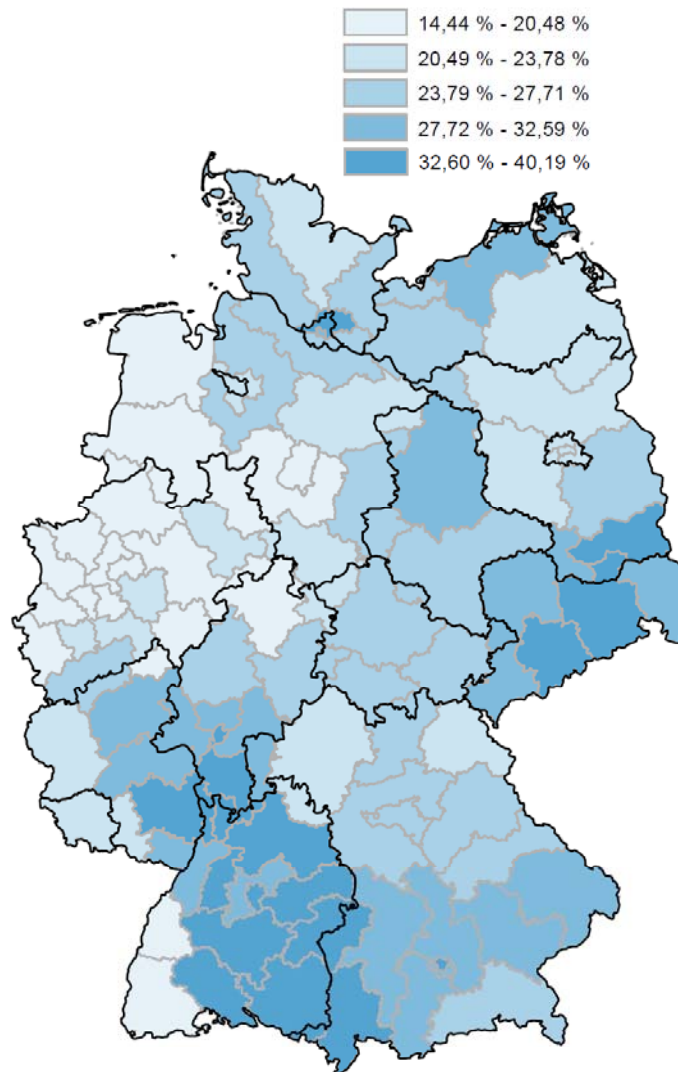


- Phenprocoumon
- Dabigatran
- Apixaban
- Rivaroxaban

Prozentuale Anteile der Ausgaben für die verordneten Wirkstoffe an den Gesamtausgaben für OAK im Jahr 2013



Anteil der nOAK an allen OAK in DDD nach Postleitregionen im Jahr 2013



Zu viel, zu schnell – und die Risiken?

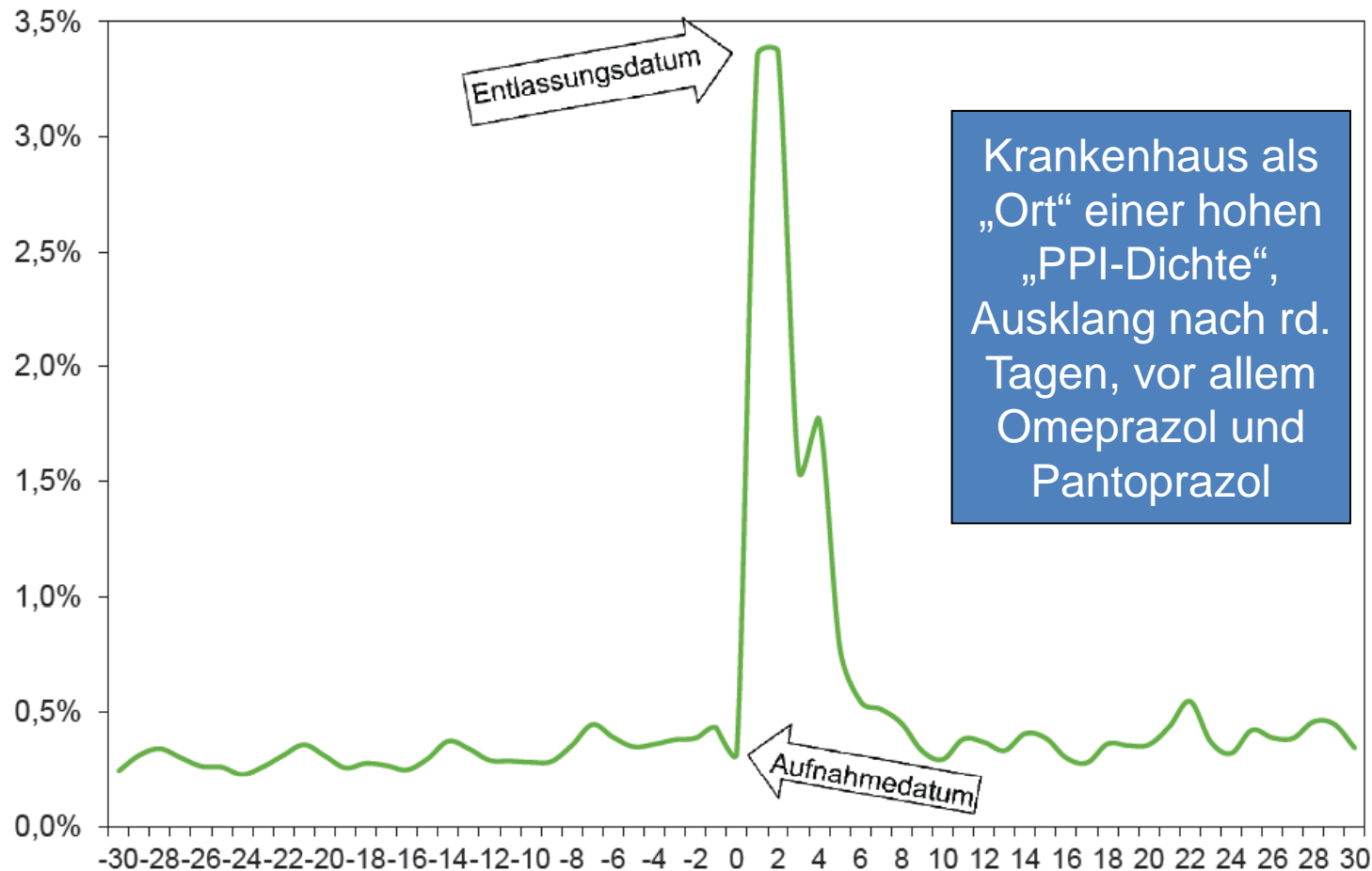
- Protonenpumpenhemmer PPI entwickeln sich mehr und mehr zum „Volksarzneimittel“ bei allen Arten von Magenbeschwerden – verordnet bis knapp 40%.
- Risiken Mg- und Ca-mangel, Herzrhythmusstörungen, Krampfanfälle, Osteoporose/osteop. bedingte Brüche

Alter in Jahren	2005			2009			2013		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
0-5	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
6-17	0,4%	0,7%	0,5%	0,8%	1,2%	1,0%	1,3%	2,0%	1,6%
18-34	2,5%	3,4%	3,0%	4,1%	5,6%	4,9%	5,9%	8,2%	7,1%
35-44	5,4%	5,5%	5,5%	8,2%	8,6%	8,4%	10,6%	11,7%	11,3%
45-54	8,0%	8,8%	8,5%	11,3%	12,5%	12,0%	14,6%	16,1%	15,5%
55-64	11,9%	13,3%	12,8%	16,2%	18,5%	17,6%	20,3%	22,6%	21,7%
65-74	14,9%	17,1%	16,3%	20,6%	23,9%	22,7%	25,7%	29,3%	28,0%
75-84	18,7%	21,6%	20,6%	25,8%	30,4%	28,7%	30,6%	36,0%	34,0%
85-94	21,0%	23,4%	22,9%	29,5%	33,6%	32,7%	35,4%	40,9%	39,4%
95+	19,9%	20,5%	20,4%	28,3%	31,9%	31,3%	36,3%	40,1%	39,5%
Gesamt	6,9%	9,2%	8,2%	10,4%	14,0%	12,5%	13,5%	18,2%	16,2%

In Deutschland auf dem Markt befindliche PPIs

Wirkstoff (Präparate)	Auf dem Markt seit	Verschreibungspflicht
Omeprazol (Antra [®] , Omeprazol STADA [®] u.a.)	11/1989	Seit 08/2009 nicht verschreibungspflichtige Präparate (7 bzw. 14 Kapseln bzw. Tabletten zu 20mg) verfügbar
Lansoprazol (Agopton [®] , Lanso TAD [®] u.a.)	06/1993	Ausschließlich verschreibungspflichtig
Pantoprazol (Pantozol [®] , Rifun [®] , Pantoprazol Actavis u.a.)	09/1994	Seit 07/2009 nicht verschreibungspflichtige Präparate (7 bzw. 14 Tabletten zu 20mg) verfügbar
Rabeprazol (Pariet [®])	12/1998	Ausschließlich verschreibungspflichtig
Esomeprazol (Nexium [®] , Esomeprazol TAD [®] u.a.)	10/2000	Ausschließlich verschreibungspflichtig

Anteil Personen mit vollstationärer Behandlung, die vor und nach einem Krankenhausaufenthalt PPIs verordnet bekamen, nach Tagen



Tag 0 ist das Aufnahme- und Tag 1 das Entlassungsdatum

Zugelassene Arzneimittel für die Langzeitbehandlung der schubförmig-remittierenden MS – auch ältere Mittel haben noch ihren Stellenwert

Wirkstoff (Handelsname)	im Markt seit*	Industrieumsatz in Deutschland (2013)** in €	Therapiekosten/Jahr*** in €	Zulassung: Wann ist ein Einsatz möglich?
Alemtuzumab (Lemtrada®)	10/2013	0,2 Mio.	46 Tsd.	von Beginn an (aktive MS)
Azathioprin (Imurek® u.a.****)	07/1967	3 Mio.	<1 Tsd.	IFN β nicht geeignet oder stabiler Verlauf unter Aza.
Dimethylfumarat (Tecfidera®)	02/2014	–	27 Tsd.	von Beginn an
Fingolimod (Gilenya®)	04/2011	172 Mio.	22 Tsd.	IFN β nicht erfolgreich oder rasch fortschreitende MS
Glatirameracetat (Copaxone®)	11/2001	277 Mio.	18 Tsd.	von Beginn an
Interferon β-1a (Rebif® und Avonex®)	05/1997	555 Mio.	20 Tsd.	von Beginn an
Interferon β-1b (Betaferon® und Extavia®)	01/1996	186 Mio.	16 Tsd.	von Beginn an
Natalizumab (Tysabri®)	08/2006	92 Mio.	30 Tsd.	hochaktive MS trotz IFN β o. rasch fortschreitende MS
Teriflunomid (Aubagio®)	10/2013	8 Mio.	23 Tsd.	von Beginn an

MS als lukrativer Markt:
4 neue Mittel seit 2010 – viele ohne AMNOG

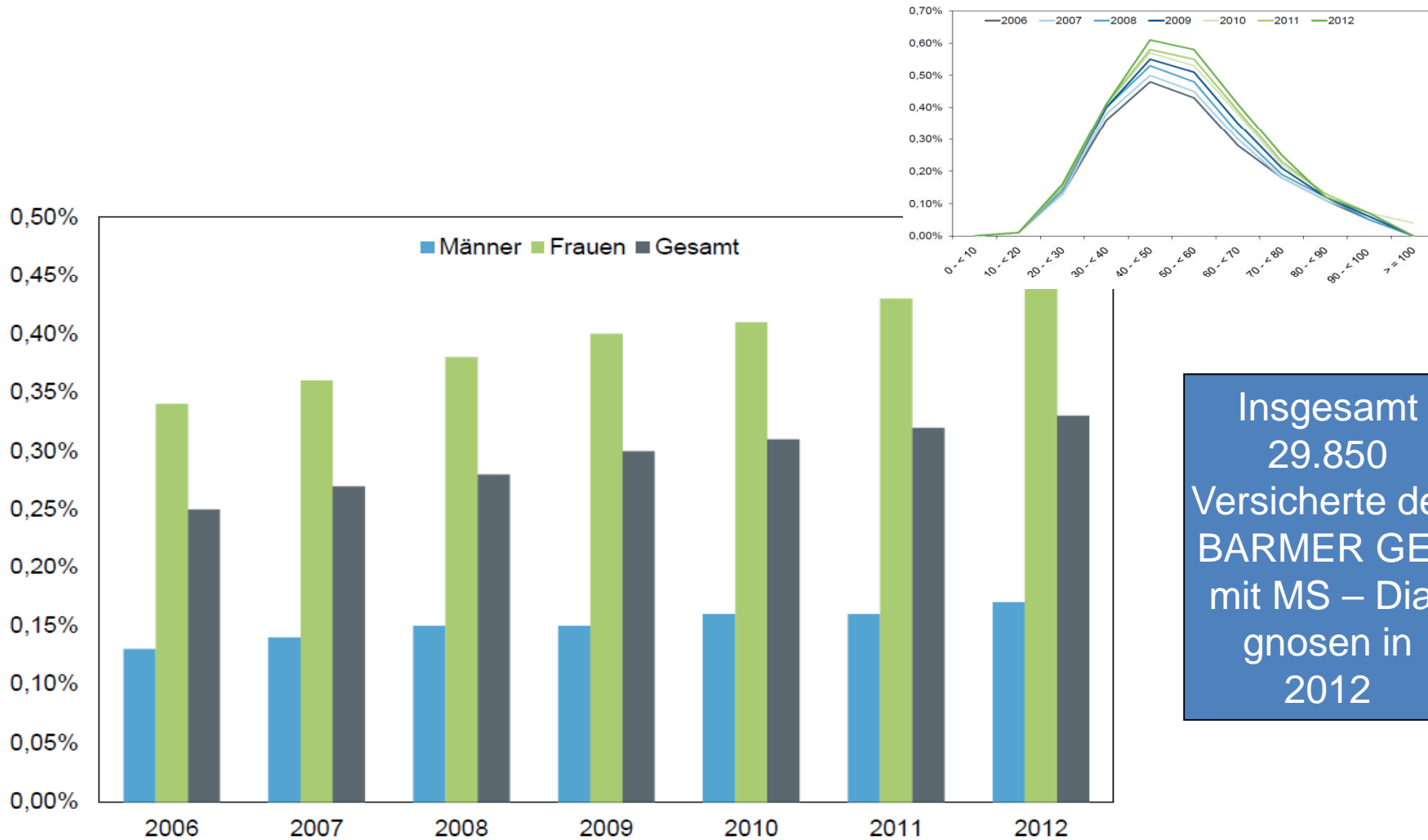
* bezogen auf das Erstanbieter-Präparat

** Daten nach IMS (bei mehreren Präparaten aufsummiert)

*** berechnet auf Basis der Apothekenverkaufspreise abzüglich Apotheken- und Herstellerpflichtrabatte; berechnet mit den günstigsten Präparaten, bezogen auf einen 1-Jahres-Zeitraum; nur Erhaltungsdosen (bei Alemtuzumab erstes Behandlungsjahr)

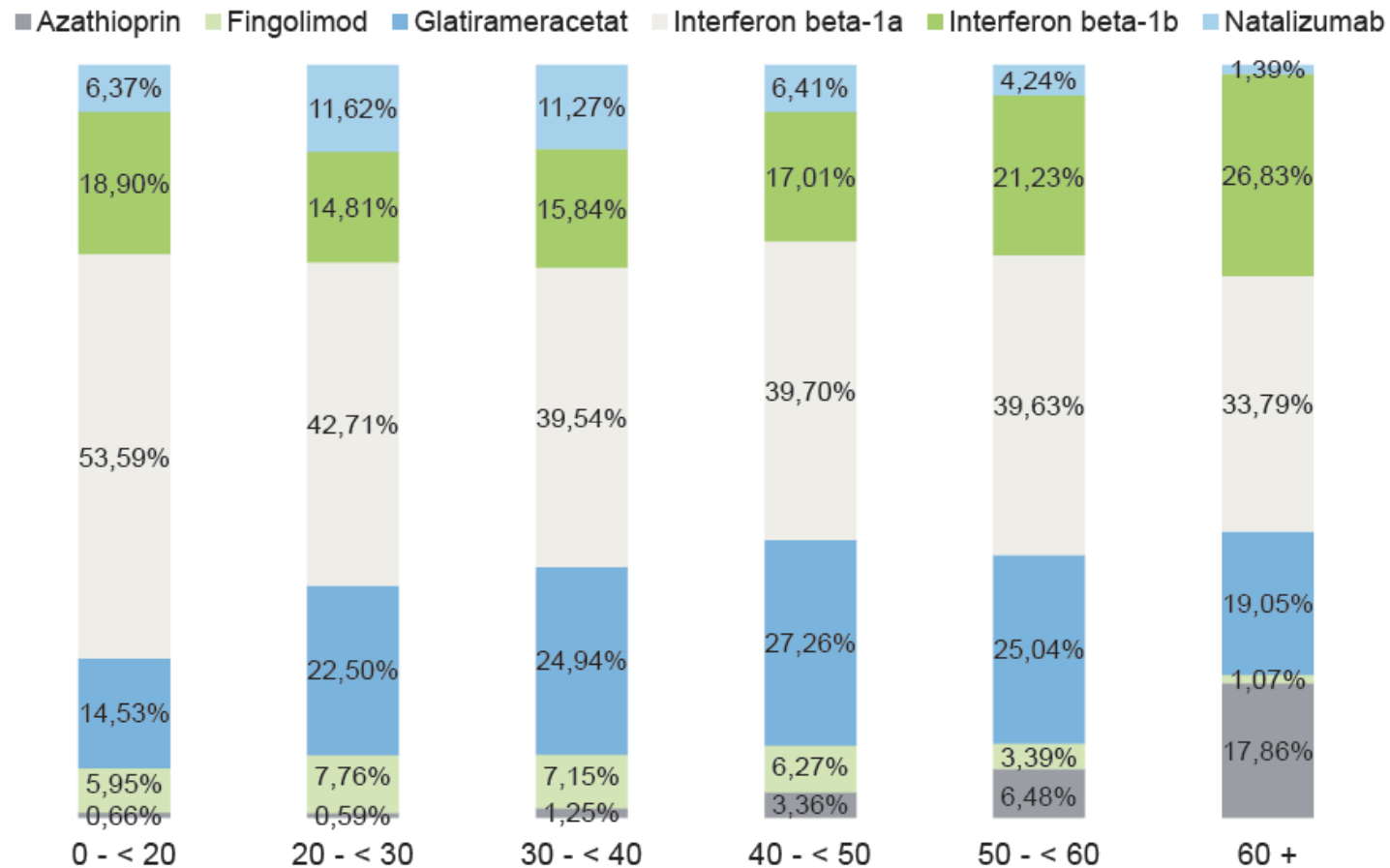
**** nicht alle Azathioprin-Generika sind für die MS-Behandlung zugelassen (nur der Umsatz der Präparate mit Zulassung wurde betrachtet); IFN β= Beta-Interferone

Veränderung der auf ambulanten Diagnosedaten basierenden MS-Prävalenz in Prozent (Versicherte, 2006 bis 2012)



Insgesamt
29.850
Versicherte der
BARMER GEK
mit MS – Dia-
gnosen in
2012

Verordnungsanteile von Wirkstoffen zur MS-Langzeitbehandlung bei MS-Patienten nach Altersgruppen (2012) – auch noch Azathioprin



Und das Fazit?

- Wir vermissen heute schon die Bestandsmarktprüfung, Risiken, Zusatznutzen und Kosten sollten bei vielen verordnungs- und ausgabenstarken Vor-AMNOG-Mitteln intensiv geprüft und bewertet werden
- Bei vielen neuen Mitteln kontrollierte Anwendung, begleitende Versorgungsforschung und Spätbewertung sinnvoll
- Die Substitution mit generischen Arzneimitteln und mit Biosimilars über Quotenregelungen fördern
- Forschung sollte zu therapeutischen Innovationen führen, neu ist kein Wert an sich!
- Einige Mittel versprechen tatsächlich einen therapeutischen Fortschritt für Patienten mit RA, MS, Krebs oder Psoriasis – dies wird auch über den Preis honoriert!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

