

Fortsetzung von Seite 3

Wettbewerbs- und Vergaberechts mit Zuständigkeit der Zivilgerichte anschließen.

Frage: Die Generikaindustrie hat nach den massiven Preissenkungen der letzten zwölf Monate und den damit verbundenen Umsatzeinbußen mit Personalabbau begonnen. Erwarten Sie einen Konzentrationsprozess in dieser Branche?

Prof. Wille: Konzentrationsprozesse bei pharmazeutischen Unternehmen, wie auch bei Krankenkassen, gab es bereits vor Einführung der dezentralen Preisverhandlungen. Diese dürften die Konzentra-

tionsprozesse im Bereich der Generika-Industrie allerdings verstärken. Insgesamt gesehen handelt es sich aber wohl um ein internationales Phänomen.

Frage: Der bislang so transparente Arzneimittelmittelmarkt ist durch die geheimen Konditionsvereinbarungen zwischen Kassen und Herstellern intransparenter geworden. Bislang weiß außer den Kassen niemand, welche Einsparungen tatsächlich erzielt worden sind. Gibt es überhaupt eine Möglichkeit, das zu ändern.

Prof. Wille: Der Arzneimittelmittelmarkt mag derzeit für den äußeren Beobachter relativ,

d.h. etwa im Vergleich zu den Hilfsmitteln, transparent erscheinen. Dies gilt wegen der zahlreichen alten und neuen Regulierungsinstrumente und vor allem den Effekten, die aus ihren Interdependenzen resultieren, aber nicht für die Hersteller, denen es an Planungssicherheit fehlt. Dezentrale Preisverhandlungen verbessern die Transparenz und Planungsgrundlage der Hersteller. Die Ergebnisse entsprechender Preisverhandlungen bleiben auch in anderen Wirtschaftszweigen geheim, ohne dass die Funktionsfähigkeit des Marktes darunter leidet.

PATENTGESCHÜTZTE ARZNEIMITTEL TREIBEN KRANKENKASSEN AUSGABEN IN DIE HÖHE

■ Obwohl die Generika-Hersteller ihre Preise innerhalb eines Jahres um rund 31 Prozent gesenkt haben, steigen die Arzneimittelausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ungebrems an. Dafür verantwortlich sind patentgeschützte Arzneimittel ohne Festbetrag und patentfreie Erstanbieterprodukte ohne Generika-Konkurrenz. Dies belegt eine aktuelle GKV-Strukturkomponentenstudie des Marktforschungsinstitutes IMS Health.

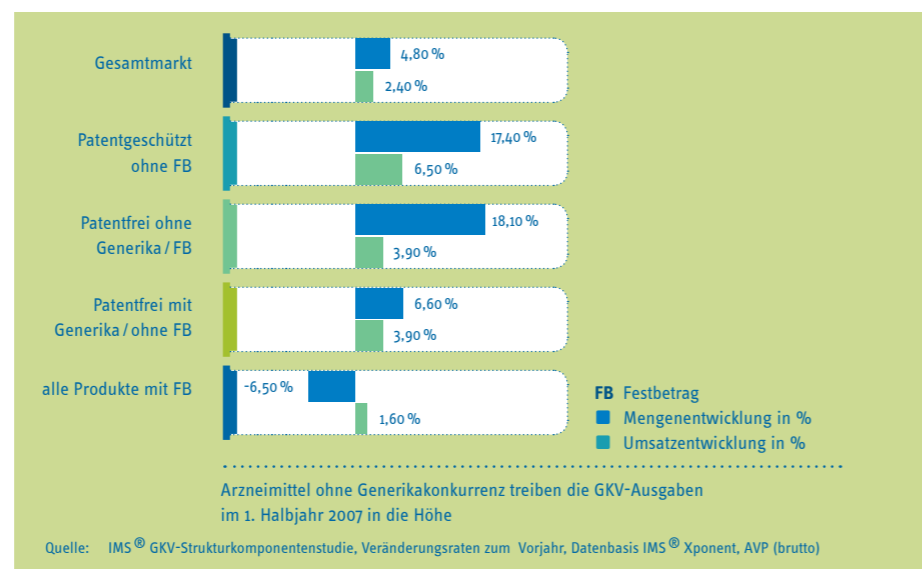
Die deutsche Generika-Industrie hat die gesetzlichen Krankenkassen alleine im ersten Halbjahr 2007 um 2,4 Milliarden Euro entlastet. Das ist ein neuer Rekord. Hochgerechnet auf das Gesamtjahr können die Krankenkassen mit Einsparungen von fast fünf Milliarden Euro rechnen. Das entspricht 0,5 Beitragssatzpunkten. „Generika federn damit den anhaltenden Ausgabendruck ab, der von patentgeschützten Arzneimitteln ohne Festbetrag und von patentfreien Erstanbieterprodukten ohne Generikakonkurrenz ausgeht“, erklärt Pro Generika-Geschäftsführer Peter Schmidt. Laut der IMS-Studie haben die Krankenkassen für diese Bereiche nämlich in den ersten sechs Monaten dieses Jahres 17,4 Prozent beziehungsweise 18,1 Prozent mehr ausgegeben als im ersten Halbjahr 2006.

Das führt dazu, dass die GKV-Arzneimittelausgaben weiterhin stark steigen. Trotz

der Einsparungen durch Generika mussten die Kassen nach Angaben der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) von Januar bis September 7,7 Prozent mehr für Arzneimittel ausgeben als im entsprechenden Vorjahreszeitraum. 2,7 Prozentpunkte entfallen auf die Mehrwertsteuererhöhung. Allerdings sind in diesen Zahlen die Einsparungen durch die Rabattverträge aufgrund fehlender Daten noch nicht enthalten.

Die IMS-Studie belegt nun klar und eindeutig, warum selbst die erheblichen Preisenkungen der Generikahersteller nicht zu

einem Sinken der GKV-Arzneimittelausgaben führen konnten. „Statt sich weiterhin auf die ohnehin kostensenkenden Generika einzuschließen, sollte sich der Gesetzgeber endlich auf die patentgeschützten Arzneimittel – und hier insbesondere auf die Analogpräparate konzentrieren,“ fordert Peter Schmidt. „Diese verursachen nach Meinung unabhängiger Experten Mehrkosten in Milliardenhöhe, ohne einen therapeutischen Zusatznutzen zu haben. Hier muss das neue Instrument der Kosten-Nutzen-Bewertung schnellstmöglich umgesetzt werden.“



IMPRESSUM

Herausgeber: Pro Generika e.V. · Unter den Linden 21 · 10117 Berlin · Tel. +49(0)30 - 20 92 41 32 · info@progenerika.de
V.i.S.d.P.: Hermann Hofmann · Erster Geschäftsführer, Pro Generika e.V.
Gestaltung: tack-graphik.de

Editorial

STANDORTFRAGE

Liebe Leserinnen,
Liebe Leser,

der Personalabbau in der deutschen Generika-Industrie hat begonnen. Die Gründe dafür sind nicht etwa in dem politisch gewollten Wettbewerb zu suchen. Dessen Spielregeln beherrschen gerade die Generika-Unternehmen aus jahrelanger Erfahrung sehr gut. Der Grund liegt vielmehr in einem fatalen Mangel an politischem Gestaltungswillen. Obwohl sie selbst von ihren eigenen Beratern dazu gedrängt wird, die Krankenkassen den Regeln des Kartell-, Wettbewerbs- und Vergaberechts zu unterstellen, bleibt die Bundesregierung untätig. Zusätzlich hält sie an dirigistischen Regelungen fest, deren Berechtigung in einem Vertragswettbewerb noch nicht einmal mehr die Krankenkassen sehen.

Jetzt fordert der Schraubstock aus zentralen staatlichen Regulierungsinstrumenten und dezentralen vertraglichen Wettbewerbslösungen seine ersten Opfer. Will die Politik tatsächlich einen ganzen Industriezweig dafür abstrafen, dass er allein in diesem Jahr die gesetzlichen Krankenkassen um etwa 5 Milliarden Euro entlastet hat? Und was soll das bringen? Wenn die Krankenkassen langfristig und sicher mit Generika sparen wollen, sind sie auf starke Generikahersteller als Partner angewiesen. Derzeit werden die Unternehmen aber existentiell geschwächt.

Führende Gesundheitsökonominnen sind sich darüber einig, dass wettbewerbliche Verhandlungslösungen nur dann funktionieren können, wenn dafür gleichzeitig überflüssige zentrale Regulierungen wie zum Beispiel Festbeträge und staatlich festgelegte Herstellerrabatte abgeschafft werden. Der Gesetzgeber muss schnell handeln. Für eine Politik der ruhigen Hand ist keine Zeit mehr. Nach dem Personalabbau drohen die Verlagerung von Produktionsstätten in Niedriglohnländer und Know-How-Transfer. Die Untätigkeit der Bundesregierung wird damit zur Standortfrage.

Hermann Hofmann

Erster Geschäftsführer Pro Generika e.V.

Newsletter · Nr. 3/2007



■ Der Druck auf die Bundesregierung, den GKV-Arzneimittelmarkt zu deregulieren und Rahmenbedingungen für einen fairen Vertragswettbewerb zu setzen, steigt. Die Vergabekammer des Bundes und die in Düsseldorf haben weite Teile des AOK-Rabattvertrages gestoppt.

Die Kammern sehen in dem von der AOK gewählten Verfahren einen „Verstoß gegen das Gleichbehandlungs- und Transparenzgebot“. Gleichzeitig läuft ein Vertragsverletzungsverfahren der Europäischen Union gegen die Bundesrepublik Deutschland – ebenfalls wegen der Rabattverträge. Druck auf die Bundesregierung kommt auch von Gesundheitsökonominnen wie dem Vorsitzenden des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Professor Eberhard Wille (Mannheim), die sich angesichts der Nachfragemacht von „marktbeherrschenden Krankenkassenarten“ dafür aussprechen, die Regelungen des Kartell-, Wettbewerbs- und Vergaberechts auch auf die gesetzlichen Krankenkassen anzuwenden (siehe hierzu das Interview mit Professor Wille auf Seite 3 dieser Ausgabe). Dennoch bleibt der Gesetzgeber nicht nur hier untätig.

Gesundheitsökonominnen fordern seit längerem dazu auf, den GKV-Arzneimittelmarkt so zu deregulieren, dass ein wirklicher Vertragswettbewerb überhaupt möglich werden kann. Ein von der Bundesregierung beauftragtes Gutachten der Professoren Dieter Casse und Eberhard Wille liegt bereits seit Juni 2006 vor, und ist im Gesundheitsministerium versteckt worden. So fördert die Politik zwar dezentrale Wettbewerbsinstrumente wie Rabattverträge, hält dabei aber gleichzeitig an zentralen Regulierungsmechanismen wie Festbeträgen, Zwangsrabatten der Industrie oder Bonus-Malus-Regelungen für die Ärzte fest. Widerspruch pur!

„Dadurch wird die deutsche Generika-Industrie in einen Schraubstock aus dirigistischen Regelungen und wettbewerblichen Zwängen gepresst, der den ohnehin harten Preiswettbewerb künstlich überhitzt“, erklärt Pro Generika-Geschäftsführer Hermann Hofmann. „Das Neben-, Mit- und Gegeneinander der Instrumente muss beseitigt werden. Wenn der Gesetzgeber offensichtlich Vertragslösungen eindeutig favorisiert, dann sind Regulierungsinstrumente wie Festbeträge, Zwangsrabatte, Bonus-Malus-Regelungen oder Importförderung überflüssig und sogar kontraproduktiv.“

Das zeigt sich an den Generika-Marktdaten. Der Doppelschlag von Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) und GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) hat in kürzester Zeit tiefe Schleißen in den Erlösen der Generikaindustrie hinterlassen. Im ersten Halbjahr 2007 setzten die Hersteller zwar 8,1 Prozent mehr Packungen ab, mussten aber gleichzeitig Umsatzrückgänge von 5,4 Prozent verkraften. Hinzu kommen die bislang nicht zu errechnenden Erlösminderungen, die aus Rabattverträgen resultieren. Erste Unternehmen haben bereits mit Personalabbau reagiert, andere werden folgen. Handelt die Politik jetzt nicht schnell, setzt sie den Generika-Standort Deutschland aufs Spiel.

:: UMSATZSTÄRKSTES GENERIKUM RANGIERT AUF PLATZ 39

Dass der Anstieg der Krankenkassenausgaben für Arzneimittel allein auf patentgeschützte Arzneimittel zurückzuführen ist, belegen auch Zahlen des Marktforschungsinstitutes IMS Health. In seinem Report „Der Deutsche Pharmamarkt“ listet das Institut monatlich die nach Herstellerabgabepreis umsatzstärksten Arzneimittel auf. Auf den vorderen Plätzen dominieren patentgeschützte Arzneimittel. Erst auf Platz 39 taucht das erste Generikum auf. Hierbei handelt es sich um ein Omeprazol-Präparat.

Der Wirkstoff Omeprazol gehört zur Gruppe der Protonenpumpenhemmer, die die Magensäureproduktion vermindern. Für diesen Wirkstoff haben die Generika-Hersteller ihre Preise innerhalb eines Jahres um 35 Prozent gesenkt. Deutlich weiter vorne auf der Umsatz-Liste – nämlich auf den Plätzen 7 und 13 – rangieren dagegen zwei teurere Analogpräparate zu Omeprazol.

:: Scheininnovationen verursachen Mehrkosten in Millardenhöhe

Von Analogarzneimitteln sprechen Pharmakologen immer dann, wenn ein Wirkstoff zwar vom Patent geschützt, seine bessere therapeutische Wirkung aber zumindest umstritten ist. Vielfach bestreiten Experten gar eine bessere Wirkung der neuen, meist deutlich teureren Arzneistoffe im Vergleich zu den vorhandenen bewährten und preisgünstigen Generika. Analogpräparate werden daher auch als „Scheininnovationen“ oder „Me too-Produkte“ bezeichnet. Sie verursachen laut Expertenmeinung jährlich Mehrkosten in Milliardenhöhe. Während die Umsätze mit Generika aufgrund der starken Preissenkungen schrumpfen, wachsen die mit patentgeschützten Arzneimitteln zweistellig. Die Ausgabenentwicklung bei den gesetzlichen Krankenkassen belegt, dass die Mehrausgaben für patentgeschützte Arzneimittel die enormen Einsparungen durch Generika mehr als zunichte machen.

_Zur Person

profil STECKBRIEF

DANIEL BAHR, MdB

■ Daniel Bahr (31) ist gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion. Der Bankkaufmann und Volkswirt gehört dem Deutschen Bundestag seit 2002 an.

Gesundheitspolitik mache ich, ... weil ich dort etwas konkret für die Anliegen der Menschen erreichen kann.

Mein Kernziel ist ... Vorsorge für eine alternde Bevölkerung und Eigenverantwortung zu erreichen, sowie Transparenz und Wettbewerb.

Ich schätze ... Sachverstand statt Polemik.

Gar nicht mag ich ... Polemik und ideologische Scheuklappen.

Lobbyisten im Gesundheitswesen sind für mich ... berechnete Interessenvertreter.

Meine Stärken sind ... Ausdauer und Neugier.



Als kleine Schwäche erlaube ich mir ... so viel holländisches Lakritz wie möglich.

In meiner Freizeit ... kann ich durch Joggen am besten abschalten.

Zurzeit lese ich ... „Hector und die Entdeckung der Zeit“.

Arzneimittel sind für mich ... ein besonderes Gut.

2. BERLINER DIALOG AM MITTAG

Auf große Resonanz stieß der zweite Berliner Dialog am Mittag zur zukünftigen Arzneimittelversorgung. Das Thema „Die Patienten im Mittelpunkt? Die Gesundheitsreform – Anspruch, Wirklichkeit, Perspektive“ sorgte für eine

kontroverse und spannende Diskussion. In Kürze erscheint eine Dokumentation der Veranstaltung. Bei Interesse senden Sie eine E-Mail mit Betreff „2. Berliner Dialog“ an info@progenerika.de.

Weitere Informationen: www.progenerika.de



_Interview

DEN HERSTELLERN FEHLT ES AN PLANUNGSSICHERHEIT VIELE STAATLICHE REGULIERUNGSTRUMENTE SIND ENTBEHRLICH

■ Interview Professor Dr. Eberhard Wille, Mannheim

Frage: Herr Professor Wille, zunehmend wird die Kritik laut, dass sich die neuen dezentralen Verhandlungen als wettbewerbliche Instrumente und die immer noch bestehenden staatlichen Regulierungen im Arzneimittelbereich gegenseitig behindern. Schließen Sie sich dieser Kritik an?

Prof. Wille: Ein etabliertes funktionsfähiges System dezentraler Preisverhandlungen zwischen Krankenkassen und pharmazeutischen Herstellern machte den größten Teil der bestehenden staatlichen Regulierungsinstrumente entbehrlich. Es verbleiben dann im Idealfall nur noch die Arzneimittelrichtlinien, die Negativliste und die Nutzen-Kosten-Bewertung. Neu hinzutreten nach dem Vorschlag von Cassel/Wille die Arzneimittel-Vergleichsgruppen und die kassenindividuellen Positivlisten. Die Regulierungsinstrumente würden sich damit von heute über 20 auf 5 reduzieren. Die derzeitigen Preisverhandlungen sind von einem derartigen Vertragsmodell allerdings noch weit entfernt. Beim weitgehenden Übergang zu einem solchen Vertragsmodell erscheinen bestimmte geltende Regulierungsinstrumente, wie z.B. die Festbeträge, innerhalb eines gewissen Anpassungszeitraumes noch sinnvoll bzw. erforderlich.

Frage: Sind Ihrer Meinung nach wettbewerbliche Instrumente schon vom Grundsatz her den staatlichen Regulierungsmaßnahmen überlegen?

Prof. Wille: Der Arzneimittelmarkt in der gesetzlichen Krankenversicherung bedarf insofern einer gewissen staatlichen Regulierung, als die Patienten als Konsumenten der Medikamente hierfür keinen Preis entrichten und sich daher nicht gezwungen sehen, ihre individuelle Zahlungsbereitschaft



:: ZUR PERSON



Professor Dr. Eberhard Wille lehrt Volkswirtschaftslehre und Finanzwissenschaften an der Universität Mannheim. Er ist Vorsitzender des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates beim Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie.

zu offenbaren. Dies rechtfertigt die an sich marktfremde Konstruktion bzw. Vorgabe eines objektiven Bedarfes, der die Leistungspflicht der Krankenkassen determiniert. Innerhalb eines staatlichen Rahmens können dezentrale Verhandlungen über Preise und unter Umständen auch über Mengen dazu dienen, den Krankenkassen weitgehende Absatzgarantien, zumindest aber eine bessere Informationsgrundlage für ihre künftige Planungen zu geben.

Frage: Gibt der Gesetzgeber der eigenen Gesundheitsreform im Arzneimittelbereich überhaupt eine Chance, wenn er sich nicht dazu durchringt, zumindest einige bisherige Regulierungsmechanismen abzuschaffen?

Prof. Wille: Wie angedeutet, erübrigen sich bei einem Übergang zu einem funktionsfähigen Vertragsmodell die meisten der heutigen Regulierungsinstrumente. Die derzeitigen Vertragsverhandlungen entsprechen dem aber noch lange nicht und die vorhandene Informationsbasis reicht m.E. nicht aus, um hier weitgehende Schlussfolgerungen zu treffen. Ich würde mir eher eine Änderung des gesamten staatlichen Rahmens in Richtung des von uns vorgeschlagenen Vertragsmodells wünschen.

Frage: Welche Instrumente sind denn seit dem GKV-WSG entbehrlich oder gar schädlich, können Sie dafür Beispiele nennen?

Prof. Wille: Für in jedem Fall entbehrlich halte ich die Importförderung, denn sie stellt im Wesentlichen einen Import von ausländischer Regulierung dar. Darüber hinaus gehen die Reimporte aus gesamtwirtschaftlicher Sicht mit einer Ressourcenverschwendung einher.

Frage: Vor allem von der Generika-Industrie wird vehement eingefordert, die Krankenkassen bei der Ausschreibung von Rabattverträgen konsequent dem Kartell-, Wettbewerbs- und Vergaberecht zu unterstellen. Sonst sei angesichts der Monopolstellung der Kassen keine Chancengleichheit und Transparenz gegeben. Schließen Sie sich dieser Forderung an?

Prof. Wille: Das Problem entsteht dadurch, dass hier nicht – wie von uns vorgeschlagen – einzelne Krankenkassen, sondern marktbeherrschende Krankenkassenarten mit den Herstellern verhandeln. Sollte dies so bleiben, oder sich durch einen weiteren Zusammenschluss, z.B. von Betriebs- und Innungskassen, noch verdichten, kann ich mich ihrer Forderung nach einer entsprechenden Geltung des

_Fortsetzung Seite 4