

EDITORIAL

Die Angst der Kassen vor dem Wettbewerb

So kann sich das der Gesetzgeber nicht gedacht haben. Noch bevor die endgültige Fassung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) überhaupt vorliegt, haben alle AOKs dieser Republik den Arzneimittel-Herstellern eine Ausschreibung über 89 Wirkstoffe geschickt. An den Bedingungen wird klar, dass die AOKen sich hier einen lupenreinen Knebelvertrag ausgedacht haben: Chancen auf den Zuschlag haben nur die Hersteller, die sich bereit erklären, immer den Preis des jeweils günstigsten Anbieters zu unterbieten.

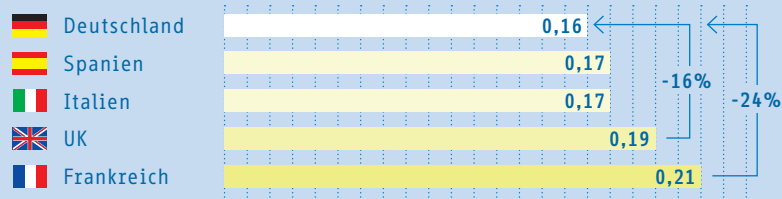
Um was es geht, ist klar: Reine Preisdrückerei. Qualität? Kein Interesse. Woher die Substanzen kommen? Egal. Ist das die Zukunft der Arzneimittelversorgung in Deutschland? Die deutschen Generika-Preise sind schon heute die günstigsten unter den Top 5-Pharmamärkten in Europa. Wie weit kann man die Preise noch in den Keller knüppeln, ohne die Wettbewerbsfähigkeit der Industrie vollends zu zerstören?

Oder steckt hinter dem Vorgehen der AOK vielleicht ein perfider Plan? Spekuliert man gar darauf, dass sich die Hersteller diesem Preisdiktat nicht unterwerfen? Wollen die Kassen eigentlich nur zeigen, dass die Regelungen des GKV-WSG nicht funktionieren? Der Zeitpunkt der Aktion mitten im Gesetzgebungsverfahren lässt dies vermuten. Zumal die Spitzenverbände der Krankenkassen mit ihren maßlosen Festsetzungen der Preisgrenzen für mögliche Zuzahlungs-Freistellungen zuvor schon versucht hatten, dezentrale Verhandlungen zu sabotieren, indem den Unternehmen jeder Spielraum genommen wird. Die Kassen fürchten offenkundig nichts so sehr wie den Wettbewerb untereinander.

Fragt sich, wie lange kann und will sich der Gesetzgeber noch anschauen, wie versucht wird, seine Absichten zu durchkreuzen? Nachfragekartelle à la AOK zerstören den Wettbewerb, der doch eigentlich durch die Reform gefördert werden soll.

Hermann Hofmann
Erster Geschäftsführer Pro Generika e.V.

Durchschnittspreise pro Tablette auf Herstellerabgabeneiveau in EUR



Quelle: Midas®, dargestellt sind die Durchschnittspreise der oralen festen Formen pro Tablette auf Herstellerabgabeneiveau (SHP, €) für alle rezeptpflichtigen Generika. Die Durchschnittspreise wurden über alle Packungen/Wirkstärken für den Juli 2006 ermittelt, basierend auf 48 Substanzen und mengengewichtet.

IMS-Health-Studie belegt:

Deutschland ist Niedrigpreisland für Generika

Deutschland hat die niedrigsten durchschnittlichen Generika-Preise unter den fünf wichtigsten EU-Pharmamärkten. Mit 16 Cent pro Tablette liegen die Herstellerabgabepreise bei uns um 24 Prozent unter denen in Frankreich und um 16 Prozent unter denen in Großbritannien. Dies geht aus einer Studie hervor, die das unabhängige Marktforschungsinstitut IMS Health im Auftrag von Pro Generika erhoben hat. Untersucht wurden die Herstellerabgabepreise für Generika in Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Italien und Spanien.

Ursache für die günstigen deutschen Generika-Preise ist die Marktentwicklung im Frühjahr 2006. Zwischen März und Juli sind die Herstellerabgabepreise für Generika in Deutschland um durchschnittlich 20 Prozent abgesenkt worden. Und zwar besonders stark bei den umsatzstarken Wirkstoffen, die zur Behandlung der wichtigsten und häufigsten Krankheitsbilder eingesetzt werden. Hier wurden die Preise drastisch um bis zu 52 Prozent abgesenkt.

Bereits im Jahr 2005 konnten die Krankenkassen durch den Einsatz von Generika rund 3,4 Milliarden Euro einsparen. Rein rechnerisch könnten es durch die Preisabsenkungen jetzt noch einmal 527 Millionen Euro pro Jahr mehr sein.

Trotzdem bleibt immer noch ein Potenzial von rund 1,1 Milliarden Euro ungenutzt. So viel könnte zusätzlich gespart werden, wenn statt der teureren patentfreien Erstanbieterprodukte Generika in jedem Fall eingesetzt würden, in dem dies medizinisch möglich ist.

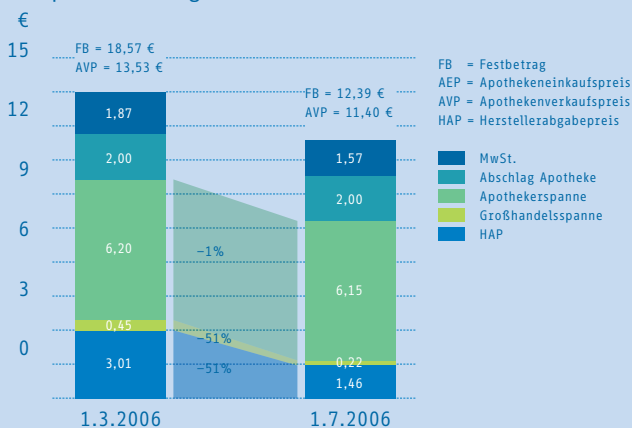
Das so genannte GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz sieht nun vor, dass einzelne Krankenkassen dezentral mit Herstellern Rabattverträge abschließen können, um ihre Versicherten noch günstiger mit wirksamen und bewährten Arzneimitteln zu versorgen.

Genau gegen diese dezentralen Verhandlungen machen die Spitzenverbände der Krankenkassen noch im Vorfeld mit zentralen Maßnahmen Front. Zum 1. November haben sie eine zweite Tranche von 130 Wirkstoffen beschlossen, die von der Zuzahlung freigestellt werden können. Allerdings gehen sie dabei weit über den vom Gesetzgeber empfohlenen Rahmen hinaus. Das AVWG schreibt vor, dass Arzneimittel dann von der Zuzahlung freigestellt werden können, wenn deren Herstellerabgabepreis mindestens 30 Prozent unter dem des Festbetrages liegt. Diese Grenze haben die Spitzenverbände jetzt teilweise auf bis zu 50 Prozent angehoben. Preissenkungen in dieser Größenordnung würden den Herstellern aber jeden weiteren Verhandlungsspielraum nehmen.

Wie entstehen Arzneimittelpreise?

Die Preise für rezeptpflichtige Arzneimittel sind in Deutschland in der Arzneimittelpreisverordnung geregelt. Grundlage für die Preisbildung ist der so genannte Herstellerabgabepreis (HAP). Diesen Betrag, den die pharmazeutischen Unternehmen für ihre Arzneimittel bekommen, können diese selbst festlegen. Vom Hersteller geht das Medikament zum Pharmazeutischen Großhandel, der die Apotheken beliefert. Viele Medikamente haben die Apotheken am Lager, andere, selten verordnete, müssen nachbestellt werden. Das Netz der Großhändler ist so dicht, dass jede Apotheke ein Arzneimittel, das sie morgens bestellt, bereits am gleichen Tag erhält. Für diese Dienstleistung erhält der Großhandel einen degressiven prozentualen Aufschlag, der je nach HAP zwischen 6,5 und 15 Prozent schwankt. Herstellerabgabepreis und Großhandelsspanne bilden gemeinsam den Apothekeneinkaufspreis (AEP). Die Apotheke darf auf diesen AEP eine dreiprozentige Handling-Pauschale erheben. Zusätzlich erhält sie pro abgegebenem Arzneimittel unabhängig vom Einkaufspreis ein festes Honorar von 8,10 Euro. Auf diesen Betrag wird die Mehrwertsteuer von derzeit 16 Prozent aufgeschlagen. Hieraus ergibt sich der so genannte Apothekenverkaufspreis (AVP), den Privatpatienten in Apotheken bezahlen müssen. Für die gesetzlichen Krankenkassen gilt eine andere Regel. Ihnen müssen die Apotheken einen gesetzlich vorgegebenen Abschlag einräumen, der zur Zeit bei zwei Euro (inkl. MwSt.) liegt.

Preisbeispiel Ramipril
Ramipril (N1) 5mg Tabletten; Preis in EUR



Am Beispiel des Wirkstoffs Ramipril, der für die Behandlung von Herzkrankheiten eingesetzt und von verschiedenen Herstellern als Generikum angeboten wird, lassen sich die Auswirkungen des Preisbildungssystems gut erklären. Obwohl die Hersteller ihre Preise um durchschnittlich 51 Prozent gesenkt haben, sank der Apothekenverkaufspreis im Schnitt nur um 15,7 Prozent. Denn die preisunabhängige Apothekenvergütung macht zwar teure Arzneimittel deutlich günstiger, verteuert aber auch preiswerte Arzneimittel erheblich.

Der Preuße vom Niederrhein

Sein Lebenslauf auf der Homepage des Bundesgesundheitsministeriums ist so schnörkellos wie der Mann selbst: Dr. Klaus Theo Schröder, seit 2001 beamteter Staatssekretär im heutigen Bundesgesundheitsministerium, macht um sich nicht viele Worte. Privates reduziert sich auf den schlichten Hinweis „verheiratet, zwei Kinder“ und die berufliche Karriere auf Stichworte: Studium der Wirtschaftswissenschaften, anschließend wissenschaftlicher Mitarbeiter verschiedener Universitäten, 1986 Eintritt ins Gesundheitsministerium von Nordrhein-Westfalen, acht Jahre später zuerst Staatssekretär in Thüringen, 1999 in gleicher Funktion im Berliner Senat, aus dem er sich im Jahr 2000 in die Privatwirtschaft verabschiedet.



Dr. Klaus Theo Schröder

Der Ausflug sollte nicht lange währen. Noch Ende desselben Jahres erreicht ihn der Ruf Ulla Schmidts, die ihn 2001 als beamteten Staatssekretär in ihr gerade neu übernommenes Gesundheitsministerium holt. Ulla Schmidt stammt aus Aachen, Klaus Theo Schröder kam 1948 in Moers am Niederrhein zur Welt.

Trotz der landsmannschaftlichen Nähe könnten die Persönlichkeiten kaum unterschiedlicher sein: Hier die Ministerin, der das Etikett rheinische Frohnatur anhaftet, da der zurückhaltende Staatssekretär, von dem man stets den Eindruck gewinnt, dass ihm öffentliche Auftritte eher unangenehm sind. Viel lieber, so scheint es, sitzt er in seinem Büro, eins hat er in Berlin, das andere in Bonn, wo das Ministerium noch immer seinen Hauptsitz hat. In seiner Umgebung – so wird kolportiert – herrscht Effizienz. Nur die Akte liegt auf dem penibel aufgeräumten Schreibtisch, die er gerade bearbeiten muss. Hier schimmern Tugenden durch, die man sonst Preußen nachsagt.

Schröder leistet die Kärnerarbeit in der Spitze des Ministeriums. Er sorgt auch dafür, dass die politischen Vorschläge zur Gesundheitsreform durch Fakten, Zahlen, Argumente untermauert und später in Gesetzesentwürfe gegossen werden. Dass er sie hinterher vor Parlamentariern und Journalisten verteidigen muss, das gehört zum Job. Er macht ihn gerne: kompetent, pflichtbewusst und loyal – preußisch eben.

„Außendienst wichtigste Informationsquelle“

Generika-Firmen brauchen sich über ihr Ansehen kaum Sorgen zu machen. Unter Deutschlands Hausärzten genießen sie einen hervorragenden Ruf. Woran dies liegt, fragten wir Dr. Helmut Jung, Geschäftsführer der Gesellschaft für Markt- und Sozialforschung, die im Auftrag von Pro Generika eine Ärztebefragung durchgeführt hat.

Was finden die Ärzte an Generika gut?

Man kann die Antwort auf die Formel bringen: Gute Qualität zu günstigem Preis. Das hat die Ärzte überzeugt. Ein Teil der Ärzte sieht Generika-Firmen sogar positiver als die übrigen Arzneimittelhersteller. Die Zeiten sind lange vorbei, in denen Generika misstrauisch beäugt wurden.

Keine Ressentiments also?

Nein, ihre Qualität und Sicherheit wird von der weit überwiegenden Mehrheit anerkannt. Nur bei einer verschwindend kleinen Gruppe überwiegend älterer Ärzte wirkt noch die längst gegenstandslose Diskussion um Bioäquivalenz und Bioverfügbarkeit aus den Generika-Anfangstagen nach. Wir haben es hier mit einer Art „Retard-Wirkung“ zu tun, die sich verflüchtigt.

Neunzig Prozent der Hausärzte attestieren den Generika ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis. Ihr Anteil an den Verordnungen liegt aber erst bei rund 70 Prozent. Wie erklärt sich diese Abweichung?

Am Patientenwunsch: Noch immer bestehen viele Patienten auf ihrem vertrauten Präparat, und der Arzt kann sich dem Wunsch nicht immer entziehen. Man darf nicht vergessen: Die Erstanbieterpräparate haben oft allgemein gebräuchliche Markennamen, unter denen sich jeder etwas vorstellen kann. Bei einer Wirkstoffbezeichnung, die typischerweise auf der Generika-Packung steht, fällt dies schwerer.

Was kann getan werden, um dieses ungenutzte Sparpotenzial für die Krankenkassen zu erschließen?

Da hilft nur Aufklärung. Ärzteverbände, Krankenkassen und Generika-Anbieter müssen den

Menschen deutlich machen, dass Generika genauso gut wirken wie Erstanbieterpräparate. Das hilft dem Arzt beim Beratungsgespräch in der Praxis.

Gibt es regionale Unterschiede bei der Verordnung von Generika?

Eindeutig ja. In Ostdeutschland und Südwestdeutschland sind die Ärzte aufgeschlossener für die Generika-Verordnung.

Woran liegt das?

Die Ursachen haben wir nicht untersucht. Wir können nur spekulieren, dass im Osten die Preisempfindlichkeit stärker ausgeprägt ist und sich im Südwesten die Aufklärung der Kassenärztlichen Vereinigungen auswirkt, die dort seit langem Pharmakotherapie betreiben.

Der günstige Preis ist für die Ärzte das Hauptargument für die Generika-Verordnung. Haben die Ärzte also die Generika-Preise im Kopf?

Überraschenderweise nicht. Sie wissen zwar, Generika sind deutlich billiger. Aber wie preiswert die einzelnen Produkte wirklich sind, das wissen sie nicht. Das merkt man auch, wenn man nach dem durchschnittlichen Preisabstand von Erstanbieterpräparaten zu Generika fragt. Sie schätzen das Sparpotenzial viel zu niedrig ein.

Wie informieren sich die Ärzte dann über Generika?

Fast 90% der Befragten gaben das Gespräch mit dem Außendienstmitarbeiter an. Obwohl über die Wirkstoffe im Allgemeinen wenig Neues zu sagen ist, sondern letztlich aktuelle Preisdaten, Informationen über auslaufende Patente

und entsprechende Neu-Einführungen im Mittelpunkt stehen, wünschen die Ärzte den persönlichen Kontakt. Auch eine Generika-Firma bekommt erst durch ihren Mitarbeiter für den Arzt ein Gesicht.

Die gesamte Pharma-Industrie, besonders aber die Generika, kommen bei Ihrer Image-Untersuchung gut weg, besser als bei ähnlichen Befragungen in der Gesamtbevölkerung. Woran liegt das?

Insbesondere die Hausärzte kennen die Arzneimittelhersteller besser als Otto Normalverbraucher und sie sehen in ihnen einen Partner, der sie im Praxisalltag hilfreich unterstützt.

PROBLEM

Der Staat kassiert kräftig mit

Die Generika-Hersteller haben es vorgebracht. In Europa ist Deutschland heute bezogen auf die Herstellerabgabepreise ein Niedrigpreisland für Generika. Andere ziehen aber leider nicht nach. Mit schlechtem Beispiel geht ausgerechnet der Staat voran. Denn was die Mehrwertsteuerbelastung angeht, liegt Deutschland in der Spitzengruppe Europas. Neben der Bundesrepublik erheben lediglich Dänemark, Österreich und die Slowakei den vollen Mehrwertsteuersatz auf verschreibungspflichtige Arzneimittel.

Und weil die Mehrwertsteuer für die Krankenkassen kein durchlaufender Posten ist, müssen sie die Mehrwertsteuer auch in vollem Umfang zahlen. Allein 2005 gingen so 3,27 Milliarden Euro an Versicherungsgelder direkt in die Staatskasse. Nach der Mehrwertsteuererhöhung im nächsten Jahr steigt der Betrag noch einmal um rund 600 Millionen Euro an. Pro Generika fordert daher, auf verschreibungspflichtige Medikamente nur noch den reduzierten Mehrwertsteuersatz von 7 Prozent zu erheben. Für Tierarzneimittel gilt dies übrigens schon lange.



Dr. Helmut Jung

GEK beklagt zu geringe Generika-Verordnungen

Die Arzneimittelversorgung könnte ohne Qualitätseinbußen erheblich billiger sein. Zwar haben die gesetzlichen Krankenkassen allein im Jahr 2005 dank Generika bereits rund 3,4 Milliarden eingespart – diese Summe könnte aber noch einmal deutlich höher liegen. Den Beleg dafür lieferte die Gemünder Ersatzkasse (GEK) mit ihrem Arzneimittelreport 2006. Hochgerechnet auf die gesamte GKV sieht GEK-Gutachter Professor Gerd Glaeske ein bislang ungenutztes Einsparpotential von insgesamt drei Milliarden Euro, wenn Generika überall dort verordnet würden, wo dies medizinisch möglich ist.

Damit ist der GEK-Report wieder ein eindrucksvoller Beleg dafür, wie durch den Einsatz von Generika Kosten gespart und Ausgaben reduziert werden können. Dies gilt nach der GEK-Studie besonders für den Bereich der Analogpräparate ohne erkennbaren Zusatznutzen, die auch als Scheininnovationen bezeichnet werden. Glaeske bezeichnete es als „fast schon vorsätzliche Verschwendung von Versicherungsgeldern“, wenn diese Produktgruppen eine Umsatzsteigerung von 20 Prozent aufwiesen. In der Substitution von diesen Analogprodukten durch preisgünstige Alternativen aus dem Generika-Bereich läge das größte sinnvolle Einsparpotential.

„Die Produktgruppe der Analogprodukte oder me-too-Präparate ohne erkennbaren Zusatznutzen ist zur belastenden Plage der Arzneimittelversorgung in der GKV geworden.“

Prof. Gerd Glaeske
Universität Bremen

Besonders nach den Preissenkungen seit dem Frühjahr gelte: Noch immer liege die wirksamste Form der Effizienzoptimierung in der Verordnung von Generika, wenn die Patente von Erstanbieterprodukten nach ca. acht Jahren der exklusiven Vermarktung ausgelaufen seien. Die Folgeprodukte seien gleichwertig und austauschbar aber zum Teil erheblich kostengünstiger. Damit böten Generika auch ein Instrument zur Umsetzung der grundsätzlich bestehenden Anforderung in der vertragsärztlichen Versorgung, das Effizienzgebot zu beachten: „Mit weniger eingesetzten Ressourcen das gleiche Therapieziel zu erreichen und mit den gleichen Ressourcen ein besseres.“

Glaeske appellierte noch aus einem anderen Grund an die Ärzteschaft, mehr Generika zu verordnen. Wer diese Möglichkeit nutze, schaffe sich „Luft“ für sinnvolle, aber meist teure therapeutische Innovationen.

Impressum

Herausgeber:

ProGenerika e.V. · Unter den Linden 21 · 10117 Berlin
Tel. +49(0)30 - 20 92 41 32 · info@progenerika.de

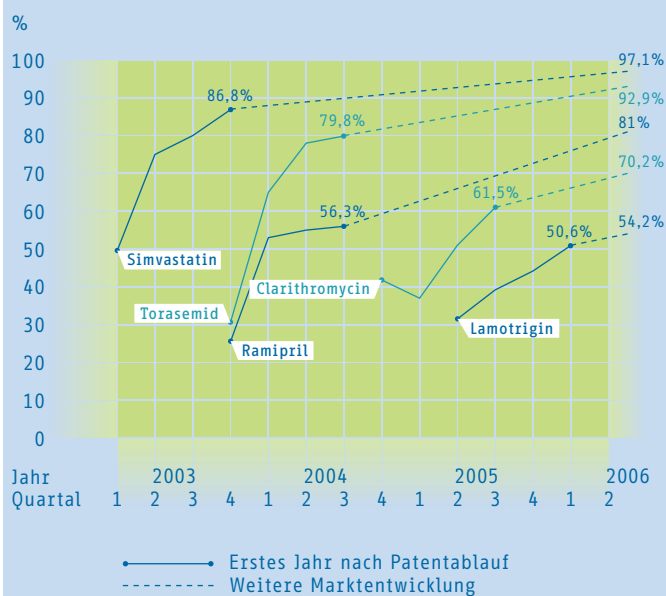
Verantwortlich für den Inhalt:

Hermann Hofmann,
Erster Geschäftsführer, Pro Generika e.V.

Umstellung auf Generika erfolgt zu langsam

Trotz der erheblichen Preisabsenkungen für Generika wird das Einsparpotential weiterhin nicht ausreichend genutzt. Dies belegen auch die Marktdaten 2005/2006, die Pro Generika vorlegte. Während der Markt der patentgeschützten Arzneimittel zweistellig wächst, schrumpft der generikafähige Markt sogar leicht. Wie mangelhaft die Einsparmöglichkeiten mit Generika genutzt werden, beweist die so genannte Konversionsrate, die die Umstellung vom Erstanbieterprodukt auf ein Generikum nach Patentablauf beschreibt: In früheren Jahren erreichten Generika bereits in drei bis vier Quartalen nach Markteintritt Marktanteile von um die 90 Prozent. Bei Substanzen mit neuerem Patentablauf erreichten Generika nach zwölf Monaten dagegen lediglich eine Konversionsrate zwischen 50 und etwas über 60 Prozent.

Umstellungsrate von Erstanbieterprodukt auf Generika nach Patentablauf in % je Quartal nach Markteintritt



„Statt die ohnehin niedrigen und durch funktionierenden Wettbewerb stetig sinkenden Generikapreise zusätzlich unter Druck zu setzen, sollten Große Koalition und Kassenverbände alles tun, um mit Generika zu sparen“, verlangte Pro Generika-Geschäftsführer Hermann Hofmann. Er schlug erneut die Einführung einer gesetzlichen Generika-Mindest-Verordnungsquote von 85 Prozent bei den patentfreien Arzneimitteln vor.