

Der Arzneimittelmarkt der gesetzlichen Krankenversicherung im Zeitraum Januar bis Mai 2008

1. Umsatz (Netto-Apothekenverkaufspreis) - Datenbasis: IMS HEALTH

Vom Januar bis zum Mai 2008 hat die GKV für die Arzneimittelversorgung netto, d.h. nach Abzug der Hersteller- und Apothekenabschläge, jedoch ohne Berücksichtigung von Patientenzuzahlungen und Rückflüssen aus Rabattverträgen, rund 11,2 Mrd. Euro ausgeben. Das entspricht einem Plus von 727 Mio. Euro (7%) gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres.

Der Ausgabenzuwachs bei den GKV-Arzneimittelausgaben geht mit 856 Mio. Euro ausschließlich auf das Konto der patentgeschützten Produkte und der Präparate ohne Generikakonzurrenz, deren Umsatz gegenüber dem Zeitraum vom Januar bis zum Mai 2007 um 14,4% auf 6,8 Mrd. Euro gestiegen ist.

Der Umsatz im generikafähigen Markt ist hingegen um 128 Mio. Euro (-2,8%) auf 4,4 Mrd. Euro geschrumpft. Die Umsatzsteigerung im Generikamarkt von 239 Mio. Euro (7,9%) auf 3,2 Mrd. Euro reichte nicht aus, um den Umsatzabsturz der patentfreien Erstanbieterprodukte von 367 Mio. Euro (-24,2%) auf 1,2 Mrd. Euro zu kompensieren. Der Trend, dass der Generikaumsatz zunimmt, hält somit an.

Der Umsatzanteil der patentgeschützten Arzneimittel/Arzneimittel ohne Generikakonzurrenz betrug im Analysezeitraum 61%. Er war damit um einen Prozentpunkt niedriger als in den ersten fünf Monaten des Jahres 2007. Dieser Entwicklung korrespondierend ist der Wertanteil der generikafähigen Arzneimittel um einen Prozentpunkt auf jetzt 39% gestiegen.

2. Absatz - Datenbasis: IMS HEALTH

Der Absatz im GKV-Gesamtmarkt hat sich gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um ca. 9,3 Mio. Packungseinheiten (PE) auf 281 Mio. PE erhöht. Dies entspricht einem Zuwachs von 3,4%. Er beruht überwiegend auf dem Mehrabsatz von 7 Mio. PE (3,6%) im generikafähigen Markt. In diesem Marktsegment wurden im Untersuchungszeitraum 201 Mio. PE verordnet und abgegeben. Während sich der Generikaabsatz um 15,2 Mio. PE (9,7%) auf 171 Mio. PE vergrößerte, war bei den patentfreien Erstanbieterprodukten erneut ein Absatzeinbruch zu verzeichnen. Der Absatz dieser Arzneimittel ging um 8 Mio. PE (-21,1%) auf 30 Mio. PE zurück. Der Absatzzuwachs in diesem Marktsegment ist mithin allein den Generika geschuldet. Im Markt der patentgeschützten Arzneimittel/Arzneimittel ohne Generikakonzurrenz stieg der Absatz mit 80 Mio. PE um 2,9% gegenüber dem Vorjahreszeitraum.

Der Absatzanteil der patentgeschützten Arzneimittel/Arzneimittel ohne Generikakonzurrenz belief sich in den ersten fünf Monaten des Jahres 2008 auf 28%, er unterschritt den Wert des Vorjahreszeitraums damit um vier Prozentpunkte. Demgegenüber wuchs der Absatzanteil der generikafähigen Arzneimittel um vier Prozentpunkte auf nunmehr 72%.

3. Generikaquoten - Datenbasis: IMS HEALTH

a) Absatz

Die Generikaquote im GKV-Gesamtmarkt hat im Zeitraum vom Januar bis zum Mai 2008 den Rekordwert von 61% behauptet, den sie in den ersten vier Monaten des Jahres erstmals erreicht hatte. Das sind vier Prozentpunkte mehr als im Vergleichszeitraum des Vorjahres. Im generikafähigen Markt behauptete die Generikaquote ihr im Januar 2008 erreichtes Allzeithoch von 85%. (Januar bis Mai 2007: 80%).

b) Umsatz

Der Wertanteil der Generika beläuft sich im Untersuchungszeitraum auf 29% zum Netto-Apothekenverkaufspreis (Netto-AVP) und auf 22% zum Netto-Herstellerabgabepreis (Netto-HAP).

Generika decken also mit ihrem Verordnungsanteil von 61% die „Grundlast“ der GKV-Arzneimittelversorgung, verzehren aber nicht einmal 30% der finanziellen Ressourcen, die die Krankenkassen für die Pharmakotherapie ihrer Versicherten aufwenden.

4. Einsparvolumina - Datenbasis: IMS HEALTH

Generika haben die GKV im von Januar bis Mai 2008 um fast 3,3 Mrd. Euro entlastet. Dieser Einsparbeitrag entspricht etwas mehr als 0,3 Beitragssatzpunkten. Die nicht ausgeschöpfte Effizienzreserve beträgt 577 Mio. Euro. Auf das Gesamtjahr hochgerechnet werden die Einsparungen der GKV die Größenordnung von 7,8 Mrd. Euro erreichen. Das wäre ein neuer Einsparrekord, der den Krankenkassenbeitrag rechnerisch um ungefähr 0,8 Beitragssatzpunkte verringerte. Das nicht ausgeschöpfte Einsparpotential dürfte in etwa 1,4 Mrd. Euro betragen.

Das „offizielle“ Einsparvolumen von 3,3 Mrd. Euro im Analysezeitraum ergibt sich aus den Listenpreisen. Die tatsächliche Entlastung der GKV durch Generika geht indes deutlich darüber hinaus. Denn die GKV profitiert zudem von Rabattverträgen, die Krankenkassen nach § 130a Abs. 8 SGB V mit pharmazeutischen Unternehmen geschlossen haben. Sie zahlt letztlich Preise, die die Listenpreise generell (Sortimentsverträge) oder partiell (Wirkstoffverträge) unterschreiten. Rabattvertragspartner der Krankenkassen sind aber fast durchweg Generikahersteller. 97,6% der Arzneimittel, die im Rahmen von Rabattverträgen verordnet und abgegeben werden, sind nämlich Generika (vgl. Tz 9). Die zusätzlichen Einsparungen, die die GKV durch Rabattverträge erzielt haben, können derzeit jedoch nicht beziffert werden. Die Rabattkonditionen werden von den Vertragspartnern aus guten Gründen geheim gehalten, die die Rabatte deshalb auch bilateral und direkt miteinander abrechnen. Nach einer zum 01.07.2008 in Kraft tretenden Änderung des Kontenrahmens der GKV ist aber sichergestellt, dass zumindest das Gesamtvolumen der Rückflüsse aus den Rabattverträgen ab dem 2. Halbjahr 2008 auf den Tisch kommt.

5. Entwicklung der Durchschnittspreise (Mai 2007/Mai 2008)

- Datenbasis: IMS HEALTH

Gegenüber dem Vorjahresmonat stieg der Netto-Durchschnitts-AVP der patentgeschützten Arzneimittel/Arzneimittel ohne Generikakonkurrenz im Mai 2008 um 16,06 Euro

(21,3%) auf 91,60 Euro. Der durchschnittliche Netto-HAP dieser Produkte wuchs um 12,47 Euro (24,2%) auf 64,08 Euro. Ebenfalls deutlich erhöht haben sich die Netto-Durchschnittspreise für patentfreie Erstanbieterprodukte. Der AVP dieser Arzneimittel nahm um 8,42 Euro (27,3%) auf 39,50 Euro, ihr durchschnittlicher HAP um 6,52 Euro (36,2%) auf 24,52 Euro zu. Die Netto-Durchschnittspreise von Generika sind hingegen nur marginal gestiegen: Ihr AVP erhöhte sich um 0,27 Euro (1,3%) auf 19,71 Euro, ihr HAP um 0,12 Euro (1,3%) auf 9,54 Euro.

Der durchschnittliche Netto-Preisabstand zwischen patentfreien Erstanbieterprodukten und Generika betrug im Mai 2008 19,79 Euro (AVP) bzw. 14,98 Euro (HAP). Der Netto-AVP patentfreier Erstanbieterprodukte ist demnach beinahe doppelt so hoch (+ 99,6%) wie derjenige der Generika.

Der durchschnittliche Netto-AVP einer GKV-Verordnung lag im Mai 2008 mit 42,09 Euro um 3,55 Euro (9,2%) über dem Mittelwert vom Mai 2007 (38,54 Euro).

6. Entwicklung der Erlöse (Preisbasis: Netto-HAP) - Datenbasis: IMS HEALTH

Im GKV-Markt erzielten die pharmazeutischen Unternehmen im Untersuchungszeitraum einen Erlös von 7,6 Mrd. Euro. Dies entspricht einem Zuwachs von 8,5%. Mit 4,7 Mrd. Euro (68%) kassierten die Hersteller patentgeschützter Arzneimittel/patentfreier Arzneimittel ohne Generikakonzurrenz wiederum den Löwenanteil dieses Betrages. Sie konnten ihren Erlös gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres dabei um 644 Mio. Euro (15,9%) steigern.

Den Herstellern patentfreier Erstanbieterprodukte flossen 706 Mio. Euro zu. Ihr Erlös schrumpfte somit gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um 226 Mio. Euro (-24,3%).

Die Generikahersteller nahmen vom Januar bis zum Mai 2008 1,5 Mrd. Euro ein. Sie konnten ihre Erlöse um 127 Mio. Euro (8,9%) steigern. Dieser Mehrerlös dürfte primär auf den um 9,7% gewachsenen Absatz zurückzuführen sein, wobei die Steigerungsrate des Absatzes die des Umsatzes um 9 Prozent übertrifft. Auch diese Relation belegt, dass die Preiserosion im Generikamarkt anhält. Hinzu kommt, dass die Erlöse der Unternehmen um die nach wie vor nicht quantifizierbaren Rabatte nach § 130a Abs. 8 SGB V zu verringern sind.

7. Wertschöpfungsanteile im Generikamarkt

Ohne Berücksichtigung des Hersteller- und Apothekenabschlags haben die Krankenkassen für ein Generikum im Mai 2008 im Mittel 21,49 Euro bezahlt (durchschnittlicher Brutto-AVP). Wenn es sich bei diesem Durchschnittswert um den Preis eines einzelnen Produktes handelte, erlöste der Hersteller brutto 8,87 Euro. Sein Wertschöpfungsanteil beliefe sich demnach auf 41,3%. Von den verbleibenden 12,62 Euro entfielen 9,19 Euro auf den Großhandels- und den Apothekenzuschlag (Wertschöpfungsanteil: 42,7%) sowie 3,43 Euro auf die Mehrwertsteuer (Wertschöpfungsanteil: 16%).

8. Zuzahlungsfreistellungen (Mai 2007/Mai 2008)

- *Datenbasis: INSIGHT HEALTH*

Im Mai 2008 waren 12.907 Arzneimittel von der Zuzahlung freigestellt. Damit hat die Anzahl dieser Produkte gegenüber dem Vorjahresmonat um 3.047 Präparate (31,3%) zugenommen.

Auf die von der Zuzahlung freigestellten Medikamente entfiel ein Absatzanteil von 23,3% des GKV-Marktes. Das waren 8% mehr als im Mai 2007. Diese Arzneimittel erzielten im GKV-Markt Umsatzanteile von 12,2% (AVP) bzw. 14,8% (HAP). Dies entspricht Zuwächsen von 0,9% (AVP) bzw. 3,3% (HAP) gegenüber dem Vorjahresmonat.

Bei fast allen von der Zuzahlung freigestellten Arzneimitteln handelte es sich um Generika; auf entfielen mit 12.352 freigestellten Produkten satte 95,7% der zuzahlungsfreien Arzneimittel. Gegenüber Mai 2007 hat sich die Anzahl von der Zuzahlung freigestellter Generika um 2.943 Produkte (31,3%) erhöht. Derzeit ist knapp ein Drittel (32,1%) aller aktiven generischen Handelsformen zuzahlungsfrei.

Die pharmazeutisch hochwertigen sicheren bewährten und preisgünstigen Generika entlasten also nicht nur die GKV in einem bislang nie dagewesenen Umfang (vgl. Tz 4), sondern sie schonen auch den Geldbeutel der Versicherten.

9. Rabattverträge (Mai 2007/Mai 2008) - *Datenbasis: INSIGHT HEALTH*

a) Rabattvertragsvolumen, Vertragspartner

Im Mai 2008 bestanden 3.333 Rabattverträge, an denen 240¹ Krankenkassen und 91 pharmazeutische Unternehmer beteiligt waren; im Mai 2007 existierten 2.927 Vereinbarungen nach § 130a Abs. 8 SGB V, deren Partner 241¹ Krankenkassen und 68 pharmazeutische Unternehmer waren. Demnach erhöhte sich die Anzahl der pharmazeutischen Unternehmer, die mit Krankenkassen kontrahiert hatten, gegenüber dem Vorjahresmonat deutlich um 33,8%. Die Anzahl der Rabattverträge nahm um 406 Vereinbarungen (13,9%) zu.

Gegenstand der 3.333 Rabattverträge waren 25.782 aktive Handelsformen, deren Anzahl sich im Vergleich zum Mai 2007 um 6.667 Produkte (34,9%) erhöhte. Auf der Basis der Pharmazentralnummer (PZN) waren im Mai 2008 1.455.520 Rabatte zu verzeichnen, was einem Plus von 499.151 Rabatten (52,2%) entspricht. Mithin existierten im Mai 2008 für jede aktive Handelsform durchschnittlich 56,5 Rabatte.

b) Rabatte auf Generika

1.420.746 Rabatte betrafen Generika, das waren 484.543 (51,8%) Rabatte mehr als im Mai 2007. Der Generikaanteil am Rabattgesamtvolumen hat sich gleichwohl um 0,5 Prozentpunkte auf 97,6% verringert. Mit 1.197.920 Rabatten entfiel das Gros der Rabatte (84,3%) auf Generika, die mit einem Festbetrag belegt waren. Gegenüber dem Vorjahresmonat ergab sich bei diesen Produkten ein Zuwachs von 420.973 Rabatten (54,2%).

¹ Am 01.01.2008 gab es rechtlich nur noch 219 Krankenkassen. Da die Versicherten bei Krankenkassenfusionen aber ihre Krankenversicherungskarten behalten, auf denen (auch) die Arzneimittelabrechnung basiert, leben fusionierte Krankenkassen abrechnungstechnisch bis auf weiteres fort. Im Mai 2008 haben die Apothekenrechenzentren Arzneimittel für 240 Krankenkassen/Institutionskennzeichen abgerechnet.

c) Rabatte auf patentfreie Erstanbieterprodukte

Im Mai 2008 waren auf Produkt-/PZN-Basis 7.527 Rabatte auf patentfreie Erstanbieterprodukte vereinbart. Dies entspricht einem verschwindend geringen Anteil von 0,5% am Rabattgesamtvolumen. Gegenüber dem Vorjahresmonat haben sich die Anzahl dieser Rabatte und ihr Anteil am Rabattgesamtvolumen allerdings mehr als verfünffacht. Auch bei den patentfreien Erstanbieterprodukten betraf der Großteil der Rabatte (5.200) den Festbetragsmarkt; der Anteil der rabattierten festbetragsgebundenen patentfreien Erstanbieterprodukte lag mit 69,1% jedoch deutlich unter dem der festbetragsgebundenen rabattierten Generika.

d) Rabatte auf patentgeschützte Arzneimittel

Auf PZN-Basis gab es im Mai 2008 11.366 Rabatte auf patentgeschützte Arzneimittel. Ihre Anzahl ist dem Vorjahresmonat gegenüber nur geringfügig um 357 (3,2%) gestiegen. Bemerkenswert ist, dass die Anzahl der Rabatte auf patentgeschützte Arzneimittel deutlich höher ist als die Anzahl der Rabatte auf patentfreie Erstanbieterprodukte. Ihr gleichwohl lediglich marginaler Anteil am Rabattgesamtvolumen 0,8% übertrifft den der patentfreien Erstanbieterprodukte deshalb um 0,3 Prozentpunkte.

e) Rabatte auf „sonstige Arzneimittel“

Auf „sonstige Arzneimittel“ wurden im Mai 2008 15.881 Rabatte gewährt, der Anteil dieser Preisnachlässe am Gesamtrabattvolumen ist mit 1,1% ebenfalls vernachlässigbar niedrig.

f) Ab- und Umsatz rabattierter Arzneimittel

Im Mai 2008 gaben die Apotheken 21,7 Mio. rabattierte Arzneimittel ab. Dies entspricht einem Absatzanteil von 41,7% im GKV-Gesamtmarkt. Gegenüber dem Vorjahresmonat hat sich der Absatz rabattierter Arzneimittel um 13,3 Mio. PE (158,7%) erhöht. Im Mai 2008 belief sich der Umsatz von „Rabattarzneimitteln“ auf 486,5 Mio. Euro zu AVP bzw. 216,5 Mio. Euro zu HAP.

Die Marktrelevanz von Rabattverträgen steigt demnach rasant an.

g) Rabattverträge im Generikamarkt

Die Daten des Monats Mai 2008 belegen, dass die Rabattverträge ihren Siegeszug zumal im Generikamarkt fortsetzen. Dies nimmt angesichts der gesetzlichen Rahmenbedingungen auch nicht wunder:

Rabattverträge mit Krankenkassen zu vereinbaren, stellt für Generikahersteller ein betriebswirtschaftliches Muss dar. Von einer souveränen und autonomen Entscheidung der pharmazeutischen Unternehmer pro oder contra Rabattvereinbarung kann seit dem GKV-WSG keine Rede mehr sein, das die Aut-idem-Regelung mit Rabattverträgen verknüpft hat. Generikaherstellern, die ihre Marktpositionen im GKV-Arzneimittelmarkt, ihrem Schlüsselmarkt, halten oder ausbauen wollen, bleibt gar keine andere Wahl, als mit möglichst vielen marktstarken Krankenkassen Verträge nach § 130a Abs. 8 SGB V zu schließen.

Die betriebswirtschaftliche Ratio eines Rabatts bleibt dabei auf der Strecke. Sie besteht darin, dass der Hersteller/Lieferant den Preis eines Produktes in der Erwartung

reduziert, die damit verbundenen Erlöseinbußen durch Mengensteigerungen zu kompensieren. Dieses Tauschgeschäft „Preis gegen Menge“ ist im GKV-Markt indes weitgehend außer Kraft gesetzt.

Denn die Verkettung von Aut-idem-Abgabe und Rabattverträgen bringt nicht etwa nur bessere Absatzchancen für die betreffenden generikafähigen Medikamente. Die so genannte Scharfstellung der Rabattverträge geht vielmehr weit darüber hinaus: Ein Rabattvertrag ist *conditio sine qua non* für den Zugang zum jeweiligen generikafähigen Krankenkassenmarkt. Nur ein Rabattvertrag gewährleistet, dass Versicherte der jeweiligen Krankenkasse mit den Produkten des Herstellers versorgt werden. Mithin räumt ein Rabattvertrag den Vertragspartnern der Krankenkasse unter dem Strich ein temporäres Belieferungs- und Verkaufsprivileg ein. Pharmazeutische Unternehmer, die bei der Vergabe von Rabattverträgen nicht zum Zuge gekommen sind, unterliegen hingegen einem auf die Laufzeit der Vereinbarung befristeten faktischen „Verkaufs-/Belieferungsverbot“.

Das Belieferungs- und Verkaufsprivileg der Rabattvertragspartner wird dadurch realisiert, dass die Apotheken § 129 Abs. 1 Satz 3 SGB V zufolge verpflichtet sind, stets rabattbegünstigte Arzneimittel abzugeben, wenn die im Gesetz (§ 129 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Satz 2 SGB V) und in § 4 des Rahmenvertrages nach § 129 Abs. 2 SGB V definierten Voraussetzungen einer Substitution vorliegen (und auf der regionalen Ebene keine Zielpreisvereinbarung gemäß § 129 Abs. 5 Satz 1 und 4 SGB V geschlossen worden ist). Arzneimittel, die nicht Gegenstand eines Rabattvertrages sind, dürfen von den Apotheken nicht an die Versicherten dieser Krankenkasse abgegeben werden; Verstöße gegen diese Obliegenheit kann der Versicherungsträger mit der „Retaxierung auf Null“ ahnden. Die Apotheke erhält von der Krankenkasse überhaupt kein Geld, wenn sie statt eines Rabattarzneimittels ein nicht rabattiertes Präparat abgegeben hat, obwohl alle Voraussetzungen für eine Substitution vorlagen.

Die Vereinbarung kassenindividueller Preisnachlässe ist also der Preis dafür, dass ein Generikahersteller überhaupt als „Arzneimittellieferant“ dieser Versicherungsträger fungieren kann. Der aktuelle Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V hat das letzte Schlupfloch geschlossen, das Generikaherstellern wegen einer mehrdeutigen Formulierung im zuvor geltenden Rahmenvertrag auch ohne Rabattvertrag die Belieferung von Krankenkassen ermöglichte, die mit anderen Herstellern entsprechende Vereinbarungen abgeschlossen hatten. Seit dem 01.03. bzw. dem 01.04. 2008 ist der Markt einer Krankenkasse, die mit anderen pharmazeutischen Unternehmern Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V vereinbart hat, jedoch mit zwei Ausnahmen für Hersteller versperrt, die nicht mit ihr kontrahiert haben. Ausnahme Nr. 1: Der Arzt hat ein Nicht-Rabattarzneimittel verordnet und die Substitution ausgeschlossen. In 75% bis 80% der Fälle, in denen Vertragsärzte einen patentfreien Wirkstoff verordnen, lassen sie den Austausch aber zu. Ausnahme 2: Die Bezeichnung des verordneten Arzneimittels in der Großen deutschen Spezialitätentaxe ist nicht mit der eines potenziellen Austauscharzneimittels identisch.

Unter dem Strich hat das GKV-WASG eine „Revolution“ im generikafähigen Markt ausgelöst. Die Krankenkassen sind vom bloßen Payer zum Player avanciert. Der Gesetzgeber hat ein lupenreines Einkaufsmodell realisiert, bei dem die Krankenkassen mit ihrer Rabattvertragspolitik über die Marktchancen der Generikaindustrie im verschreibungspflichtigen Marktsegment entscheiden. Jeder Generikahersteller kann sich zwar frei entscheiden, ob er das Krankenkassenspiel mitspielen will oder nicht. Aber: Wer bei einer Ausschreibung kein Angebot abgibt, hat den jeweiligen Krankenkassenmarkt von vornherein kampfflos preisgegeben.

Generikahersteller sind (gezwungenermaßen) die Hauptakteure im selektiven Vertragswettbewerb in der Arzneimittelversorgung. Generika entlasten die GKV also nicht nur nach den Listenpreisen (vgl. nochmals Tz 4), sondern sie bewirken über die Rabattverträge weitere gravierende kassenindividuelle Einsparungen.

10. Strukturkomponente - Datenbasis: IMS HEALTH

a) Methodik

Die IMS HEALTH-Strukturkomponentenstudie wird auf der Grundlage des Brutto-AVP berechnet, Hersteller- und Apothekenabschläge werden mithin ebenso nicht herausgerechnet wie die Arzneimittelzuzahlungen der Patienten. Ausgeklammert sind zudem die Entlastungen, die für die Krankenkassen aus Rabattverträgen nach § 130a Abs. 8 SGB V resultieren. Für die Studie hat IMS HEALTH den GKV-Markt in vier Segmente gegliedert (Segment 1: patentgeschützte Arzneimittel ohne Festbetrag; Segment 2: patentfreie Arzneimittel ohne Generikakonzurrenz und ohne Festbetrag; Segment 3: patentfreie Arzneimittel mit Generikakonzurrenz, aber ohne Festbetrag; Segment 4: Festbetragsarzneimittel).

Die Analyse untersucht sowohl den *Intramedikamenteneffekt* (Umsatzveränderungen, die auf Ordnungsveränderungen beruhen, die die Packungsgröße, die Dosis/Wirkstärke oder die Darreichungsform identischer Präparate betreffen) als auch den *Intermedikamenteneffekt* (Umsatzveränderungen, die auf die Ordnung anderer Arzneimittel zurückzuführen sind; IMS Health untersucht dabei Verschiebungen innerhalb der vier Marktsegmente, zwischen den vier Marktsegmenten sowie zwischen Indikationsgruppen).

b) im I. Quartal 2008 (Preisbasis: Brutto-AVP)

Auf der Basis des Brutto-AVP sind die Arzneimittelausgaben der Krankenkassen im I. Quartal 2008 gegenüber dem I. Quartal 2007 per Saldo um 361 Mio. Euro (5,3%) auf 7 Mrd. Euro gestiegen. Dieser Saldo schlüsselt sich wie folgt auf: Die Strukturkomponente, deren Steigerungsrate 6,1% beträgt, hat Mehrausgaben von 414 Mio. Euro bewirkt. Der Ausgabenanstieg geht mithin weit überwiegend auf ihr Konto. Mit großem Abstand fungiert der Mengenzuwachs in Höhe von 1%, der Mehrausgaben von 70 Mio. Euro verursacht hat, Ausgabentreiber Nr. 2.

Ausgaben dämpfend hat sich im Untersuchungszeitraum lediglich die um 1,8% gesunkene Preiskomponente ausgewirkt, die der GKV eine Entlastung von 123 Mio. Euro beschert hat. Die Detailanalysen der vier Marktsegmente belegen, dass der größte Druck auf die Arzneimittelausgaben der GKV (auch) im I. Quartal 2008 von den patentgeschützten Arzneimitteln und den patentfreien Arzneimitteln ohne Generikakonzurrenz und ohne Festbetrag ausgegangen ist.

Segment 1: Patentgeschützte Arzneimittel ohne Festbetrag:

Die Ausgaben sind um 331 Mio. Euro (23,7%) nach oben geschneilt. Dieser Zuwachs basiert sowohl auf der Struktur- als auch auf der Preis- als auch auf der Mengenkomponekte. Die Strukturkomponente ist um 9,7% gestiegen, was zu Mehrausgaben von 136 Mio. Euro geführt hat. Der Ordnungsmengenzuwachs von 12,5% hat ein Ausgabenplus von 173 Mio. Euro bewirkt. Die um 1,6% gewachsene Preiskomponente hat die Arzneimittelausgaben der Krankenkassen von 22. Mio. Euro erhöht.

In diesem Marktsegment machen sich nach wie vor vor allem die kontinuierlich steigenden Ausgaben für die besonders teuren Spezialpräparate bemerkbar. 2006 hat die GKV für diese Arzneimittel 5,2 Mrd. Euro aufgewandt (Arzneiverordnungsreport 2007 S. 13).

Segment 2: Patentfreie Arzneimittel ohne Festbetrag und ohne Generikakonkurrenz:

Die Strukturkomponente weist in diesem Marktsegment eine Wachstumsrate von 11,8% auf, was einer Ausgabenzunahme von 120 Mio. Euro entspricht. Der Absatz ist um 1,6% rückläufig, woraus Minderausgaben von 17 Mio. Euro resultieren. Der Anstieg der Preiskomponente um 2,6% spiegelt eine Ausgabenzunahme von 27 Mio. Euro wider.

Segment 3: Patentfreie Arzneimittel mit Generikakonkurrenz, aber ohne Festbetrag:

Der Ausgabenzuwachs belief sich auf 19 Mio. Euro (81,8%). Davon entfielen rund 5 Mio. Euro (0,5 Prozentpunkte) auf die Strukturkomponente. Die vom Faktor „Preis“ ausgehende Mehrbelastung der GKV belief sich in diesem Marktsegment auf 7 Mio. Euro (0,6%). Dem Mengenwachstum von 0,8% sind Mehrausgaben von 7 Mio. Euro geschuldet. Die Daten dieses Teilmarktes indizieren die Marktdynamik: Denn dieser zum generikafähigen Markt gehörende Teilmarkt stellt für die um- und absatzstarken Arzneimittel eine Übergangsphase dar, die sie nach Patentablauf und vor der Festsetzung eines Festbetrages durchlaufen. Der Erstanbieter senkt seinen Preis unmittelbar nach Patentablauf üblicherweise entweder gar nicht oder nur leicht, und der Preiswettbewerb im Generikamarkt strebt noch seiner höchsten Intensität entgegen. Der Absatzzuwachs deutet darauf hin, dass die Ärzte die betreffenden Arzneimittel nach dem Markteintritt preisgünstiger Generika häufiger verordnen.

Segment 4: Festbetragsmarkt:

Als Ausgabenbremse fungierte hingegen einmal mehr der Festbetragsmarkt. Hier ist der Umsatz im I. Quartal 2008 nämlich um 123 Mio. Euro (-3,8%) gesunken. Die wesentliche Ursache dafür ist das um 5,5% rückläufige Preisniveau, das mit Minderausgaben von 179 Millionen Euro zu Buche geschlagen hat. Diese gravierende Entlastung hat die Mehrausgaben von 24 Mio. Euro bei weitem übertroffen, die der Mengenzuwachs von 0,7% verursacht hat. Die Strukturkomponente hat gegenüber dem Vorjahresquartal Mehraufwendungen von 32 Mio. Euro (1%) bewirkt.

Da der Festbetragsmarkt die angestammte Domäne der Generika ist, sind die dargestellten Entlastungen fast ausschließlich ihnen zu verdanken.