

Der Arzneimittelmarkt der gesetzlichen Krankenversicherung im Januar 2009

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

Im Januar 2009 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 2,353 Mrd. Euro ausgegeben. Das entspricht einem marginalen Plus von 35 Mio. Euro (1,5%) gegenüber dem Vorjahresmonat.

Der Ausgabenzuwachs setzt sich per Saldo aus Mehrausgaben von 69 Mio. Euro für patentgeschützte Produkte und Präparate ohne Generikakonzurrenz und Minderausgaben von 34 Mio. Euro im generikafähigen Markt zusammen. Der Umsatz der patentgeschützten Produkte und der Präparate ohne Generikakonzurrenz ist gegenüber dem Januar 2008 um 5,1% auf 1,419 Mrd. Euro gestiegen. Der Umsatz im generikafähigen Markt ist hingegen um 34 Mio. Euro (3,6%) auf 934 Mio. Euro geschrumpft. Die Umsatzsteigerung im Generikamarkt von 36 Mio. Euro (5,3%) auf 696 Mio. Euro reichte nicht aus, um den Umsatzabsturz der patentfreien Erstanbieterprodukte von 70 Mio. Euro (22,6%) auf 239 Mio. Euro zu kompensieren. Der Trend, dass der Generikaumsatz zunimmt, hält somit an.

Der Umsatzanteil der patentgeschützten Arzneimittel/Arzneimittel ohne Generikakonzurrenz betrug im Januar 2009 60 % (Januar 2008: 59%). Dieser Entwicklung korrespondierend sank der Wertanteil der generikafähigen Arzneimittel um einen Prozentpunkt auf 40 %.

2. Absatz - Datenbasis: IMS HEALTH

Der Absatz im GKV-Gesamtmarkt hat sich gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um ca. 1 Mio. Packungseinheiten (PE) auf 61 Mio. PE erhöht. Dies entspricht einem Zuwachs von 1,7%. Er beruht überwiegend auf dem Mehrabsatz von 1,1 Mio. PE (2,6%) im generikafähigen Markt. In diesem Marktsegment wurden im Untersuchungszeitraum 44 Mio. PE verordnet und abgegeben. Während sich der Generikaabsatz um 2,6 Mio. PE (7,2%) auf 38 Mio. PE vergrößerte, war bei den patentfreien Erstanbieterprodukten erneut ein Mengeneinbruch zu verzeichnen. Der Absatz dieser Arzneimittel ging um ungefähr 1,5 Mio. PE (20,6%) auf 6 Mio. PE zurück. Der Absatzzuwachs in diesem Marktsegment ist mithin allein den Generika geschuldet. Ihr starkes Mengenwachstum deutet darauf hin, dass erst Generika Ärzte in die Lage versetzen, alle Patienten leitliniengerecht mit dem jeweiligen Wirkstoff zu versorgen. Im Markt der patentgeschützten Arzneimittel/Arzneimittel ohne Generikakonzurrenz verringerte sich der Absatz gegenüber Januar 2008 um 0,1 Mio. PE (0,5%) auf 17 Mio. PE.

Der Absatzanteil der patentgeschützten Arzneimittel/Arzneimittel ohne Generikakonzurrenz belief sich im Januar 2009 auf 28%, er unterschritt den Wert des Vorjahreszeitraums damit um einen Prozentpunkt. Demgegenüber wuchs der Absatzanteil der generikafähigen Arzneimittel um einen Prozentpunkt auf nunmehr 72%.

3. Generikaquoten - Datenbasis: IMS HEALTH

a) Absatz

Die Generikaquote im GKV-Gesamtmarkt hat im Januar 2009 den neuen Rekordwert von 63% erreicht. Das sind knapp drei Prozentpunkte mehr als im Vorjahresmonat. Im generikafähigen Markt kletterte die Generikaquote auf das neue Allzeithoch von 87%. (Januar 2008: 85,7%).

b) Umsatz

Der Wertanteil der Generika beläuft sich im Januar 2009 auf 30% (Januar 2008: 29%) zum Netto-Apothekenverkaufspreis (Netto-AVP) und auf 23% (Januar 2008: 22%) zum Netto-Herstellerabgabepreis (Netto-HAP).

Generika decken also mit ihrem Verordnungsanteil von knapp zwei Dritteln die „Grundlast“ der GKV-Arzneimittelversorgung, verzehren aber deutlich weniger als ein Drittel der finanziellen Ressourcen, die die Krankenkassen für die Pharmakotherapie ihrer Versicherten aufwenden.

4. Einsparvolumina - Datenbasis: IMS HEALTH

Generika haben die GKV allein im Januar 2009 um 947 Mio. Euro entlastet. Dieser Einsparbeitrag entspricht ungefähr 0,1 Beitragssatzpunkten. Die nicht ausgeschöpfte Effizienzreserve betrug 138 Mio. Euro. Auf das Gesamtjahr hochgerechnet werden die Einsparungen der GKV die Größenordnung von 11,375 Mrd. Euro erreichen. Das wäre ein neuer Einsparrekord, der den Krankenkassenbeitrag rechnerisch um mehr als einen vollen Beitragssatzpunkt verringerte. Das nicht ausgeschöpfte Einsparpotential dürfte in etwa 1,652 Mrd. Euro betragen. Der Effizienzgewinn der GKV im Generikamarkt beruht auf der stetigen Zunahme der Verordnung und Abgabe von Generika einerseits (vgl. Tz. 2) und der Preisdifferenz zwischen patentfreien Erstanbieterprodukten und Generika andererseits (vgl. Tz. 5).

Das Einsparvolumen von 947 Mio. 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. 97,2% 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 getretenen 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. Durchschnittspreise im Januar 2009 - *Datenbasis: IMS HEALTH*

Der Netto-Durchschnitts-AVP der patentgeschützten Arzneimittel/Arzneimittel lag im Januar 2009 bei 82,85 Euro. Der durchschnittliche Netto-HAP dieser Produkte belief sich auf 57,59 Euro.

Der Netto-Durchschnittspreis patentfreier Erstanbieterprodukte betrug 43,25 Euro (AVP), bzw. 27,40 Euro (HAP).

Generika kosteten in der Apotheke im Mittel 18,30 Euro, ihre Hersteller erlösten durchschnittlich 8,59 Euro.

Der durchschnittliche Netto-Preisabstand zwischen patentfreien Erstanbieterprodukten und Generika betrug im Januar 2009 24,95 Euro (AVP) bzw. 18,81 Euro (HAP). Der Netto-AVP patentfreier Erstanbieterprodukte ist demnach mehr als doppelt so hoch (136,3%) wie derjenige der Generika.

Der durchschnittliche Netto-AVP einer GKV-Verordnung lag im Januar 2009 bei 38,80 Euro.

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

Im GKV-Markt erzielten die pharmazeutischen Unternehmen im Januar 2009 einen Erlös von 1,464 Mrd. Euro. Dies entspricht einem Zuwachs von 2,2%. Mit 986 Mio. Euro (67%) 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 60 Mio. Euro (6,5%) steigern.

Den Herstellern patentfreier Erstanbieterprodukte flossen 478 Mio. Euro zu. Ihr Erlösschrumpfte somit gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um 43 Mio. Euro (5,7%).

Die Generikahersteller nahmen im Januar 2009 327 Mio. Euro ein. Sie konnten ihre Erlöse um 15 Mio. Euro (4,7%) steigern. Dieser Mehrerlös dürfte primär auf den um 7,2% gewachsenen Absatz zurückzuführen sein, wobei die Steigerungsrate des Absatzes die des Umsatzes um 53% übertrifft. Allein diese Relation belegt, die Rasanz der Preiserosion im Generikamarkt. Hinzu kommt, dass die Erlöse der Unternehmen um die nach wie vor nicht bezifferbaren Rabatte bereinigt werden müssen. Der Erlöszuwachs von 224 Mio. Euro wäre jedenfalls dann bereits komplett aufgezehrt, wenn die Generikahersteller den Krankenkassen auf ihr gesamtes Sortiment einen Rabatt von 4,6% auf den HAP eingeräumt hätten.

7. Wertschöpfungsanteile im Generikamarkt (Januar 2009)

Ohne Berücksichtigung des Hersteller- und Apothekenabschlags sowie der Arzneimittelzahlungen der Patienten haben die Krankenkassen für ein Generikum im Januar 2009 im Mittel 20,79 Euro bezahlt (durchschnittlicher Brutto-AVP). Wenn es sich bei diesem Durchschnittswert um den Preis eines einzelnen Produktes handelte, erlöste der Hersteller brutto 8,35 Euro. Sein Wertschöpfungsanteil belief sich demnach auf 40,1%. Von den verbleibenden 12,44 Euro entfielen 9,12 Euro auf den Großhandels- und den Apothekenzuschlag (Wertschöpfungsanteil: 43,9%) sowie 3,22 Euro auf die Mehrwertsteuer (Wertschöpfungsanteil: 16%).

8. Zuzahlungsfreistellungen (Januar 2009)

- Datenbasis: *INSIGHT HEALTH*

Im Januar 2009 waren 10.673 Arzneimittel von der Zuzahlung freigestellt. Damit hat sich die Anzahl dieser Produkte gegenüber dem Vorjahresmonat um 1.704 Präparate (13,8%) verringert. Dieser Rückgang geht in erster Linie auf das Konto der überzogenen Festbetragspolitik der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen, die zum 1. Juni 2008 die Festbeträge (das sind die Höchstpreise, die die Kassen für die betreffenden Arzneimittel zahlen) für 59 und die Zuzahlungsfreistellungsgrenzen für 47 Festbetragsgruppen im Mittel um 30% gesenkt haben. Die jetzt wirksam gewordenen Festbeträge bewegen sich daher vielfach auf dem Level der bis Mai 2008 geltenden Zuzahlungsfreistellungsgrenzen, die neuen Zuzahlungsfreistellungslinien unterschreiten die neuen Festbeträge nochmals um mindestens 30 Prozent. Viele Hersteller konnten diese Vorgaben aus betriebswirtschaftlichen Gründen nicht mehr erfüllen und haben ihre Preise nicht auf die neuen Festbeträge bzw. Zuzahlungsfreistellungsgrenzen verringert. Patienten, denen ihr Arzt weiterhin diese Arzneimittel verordnet, müssen die Differenz zwischen Festbetrag und Apothekenabgabepreis aus der eigenen Tasche bezahlen (Aufzahlung).

Die betroffenen Unternehmen haben mit ihrer Preispolitik ein deutliches Signal gesandt, dass die Spitzenverbände der Krankenkassen mit ihrem brachialen Vorgehen den Bogen bei der jüngsten Festbetrags- und Zuzahlungsfreistellungsanpassung überspannt haben. Wenn sich die GKV nicht alsbald eines Besseren besinnt, wird sie das bislang sehr effektive und marktnahe Ausgabensteuerungsinstrument „Festbetrag“ rasch weitestgehend aushöhlen. Denn sie kann das für sie kurzfristig lohnende Spiel, den Festbetrag immer wieder auf die Höhe der jeweiligen Zuzahlungsfreistellungsgrenze zu senken, mit jedem Wirkstoff nur sehr wenige Male spielen. Will sie - wie im Juni 2008 - zuviel, läuft sie Gefahr, wenig oder gar nichts zu bekommen. Die Zeche für eine solche verfehlte Preispolitik zahlen allerdings nicht die Krankenkassen, sondern die Patienten.

Auf die von der Zuzahlung freigestellten Medikamente entfiel im Januar 2009 ein Absatzanteil von 19% des GKV-Marktes. Das waren 2,9 Prozentpunkte weniger als im Januar 2008 und sogar 4,3 Prozentpunkte weniger als im Mai 2008. Von der Zuzahlung freigestellte Arzneimittel erzielten im GKV-Markt Umsatzanteile von 11,9% (AVP) bzw. 9,4% (HAP). Dies entspricht Einbußen von 2,4 Prozentpunkten (AVP) bzw. 2,3 Prozentpunkten (HAP) gegenüber dem Vorjahresmonat.

Bei fast allen von der Zuzahlung freigestellten Arzneimitteln handelte es sich um Generika; auf sie entfielen mit 10.327 freigestellten Produkten satte 96,8% der zuzahlungsfreien Arzneimittel. Gegenüber dem Januar 2008 hat die Anzahl von der Zuzahlung freigestellter Generika aus den bereits genannten Gründen indes um 1.540 Produkte (12,9%) abgenommen, gegenüber dem Stand vom Mai 2008 ist noch immer ein starker Rückgang der Anzahl zuzahlungsfreier Generika um 16,4% von 12.352 auf jetzt 10.327 zu konstatieren. Derzeit ist etwas mehr als ein Viertel (26,6%) aller aktiven generischen Handelsformen zuzahlungsfrei, im Mai 2008 war es noch fast ein Drittel.

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 nach wie vor auch noch den Geldbeutel der Versicherten.

9. Rabattverträge (Januar 2008/Januar 2009)

- Datenbasis: *INSIGHT HEALTH*

a) Rabattvertragsvolumen, Vertragspartner

Im Januar 2009 bestanden 6.359 Rabattverträge, an denen 202 Krankenkassen und 122 pharmazeutische Unternehmer beteiligt waren; im November 2007 existierten 3.128 Vereinbarungen nach § 130a Abs. 8 SGB V, deren Partner 241¹ Krankenkassen und 69 pharmazeutische Unternehmer waren. Demnach hat sich die Anzahl der pharmazeutischen Unternehmer, die mit Krankenkassen kontrahiert hatten, gegenüber dem Vorjahresmonat um 71,9% erhöht. Die Anzahl der Rabattverträge nahm um 3.231 Vereinbarungen (103,3%) zu.

Gegenstand der 6.359 Rabattverträge waren 29.127 aktive Handelsformen, deren Anzahl sich im Vergleich zum Vorjahresmonat um 7.267 Produkte (33,2%) erhöhte. Auf der Basis der Pharmazentralnummer (PZN) waren im Januar 2009 2.244.653 Rabatte zu verzeichnen, was einem Plus von 995.854 Rabatten (79,8%) entspricht. Mithin existierten im November 2008 für jede aktive Handelsform durchschnittlich 77,1 Rabatte (Januar 2008: 57,1).

b) Rabatte auf Generika

2.178.913 Rabatte betrafen Generika, das waren 954.945 Rabatte (78%) mehr als im Januar 2008. Der Generikaanteil am Rabattgesamtvolumen hat sich gleichwohl um 1 Prozentpunkt auf 97,1% verringert. Mit 1.799.170 Rabatten entfiel das Gros der Rabatte (82,6%) auf Generika, die mit einem Festbetrag belegt waren. Gegenüber dem Vorjahresmonat ergab sich bei diesen Produkten ein Zuwachs von 745.263 Rabatten (70,7%).

c) Rabatte auf patentfreie Erstanbieterprodukte

Im Januar 2009 waren auf PZN-Basis 23.510 Rabatte auf patentfreie Erstanbieterprodukte vereinbart. Dies entspricht einem verschwindend geringen Anteil von 0,9% am Rabattgesamtvolumen. Gegenüber dem Vorjahresmonat hat sich die Anzahl dieser Rabatte allerdings verdreifacht und ihr Anteil am Rabattgesamtvolumen ist um 150% gestiegen. Auch bei den patentfreien Erstanbieterprodukten betraf der Großteil der Rabatte (16.082) den Festbetragsmarkt; der Anteil der rabattierten festbetragsgebundenen patentfreien Erstanbieterprodukte lag mit 68,4% jedoch deutlich unter dem der festbetragsgebundenen rabattierten Generika.

d) Rabatte auf patentgeschützte Arzneimittel

Auf PZN-Basis gab es im Januar 2009 12.326 Rabatte auf patentgeschützte Arzneimittel. Ihre Anzahl ist dem Vorjahresmonat gegenüber um 1.425 (13,1%) gestiegen. Ihr Anteil am Rabattgesamtvolumen beträgt 0,5% (Januar 2008: 0,9%).

¹ Am 01.07.2008 gab es rechtlich nur noch 217 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 November 2008 haben die Apothekenrechenzentren Arzneimittel für 240 Krankenkassen/Institutionskennzeichen abgerechnet.

e) Rabatte auf „sonstige Arzneimittel“

Auf „sonstige Arzneimittel“ wurden im Januar 2009 29.304 Rabatte gewährt, der Anteil dieser Preisnachlässe am Gesamtrabattvolumen ist mit 1,4% ebenfalls vernachlässigbar niedrig.

f) Ab- und Umsatz rabattierter Arzneimittel

Im Januar 2009 gaben die Apotheken 28.925.921 rabattierte Arzneimittel ab. Dies entspricht einem Absatzanteil von 47,9% im GKV-Gesamtmarkt. Gegenüber dem Vorjahresmonat hat sich der Absatz rabattierter Arzneimittel um 12,674.796 Packungen (78%) erhöht. Der Umsatz von „Rabattarzneimitteln“ belief sich im Januar 2009 auf 626.967.549 Euro zu AVP bzw. 275.611.592 Euro zu HAP. Dies entspricht Zuwachsraten von 86,1% bzw. 92,5%.

Die Marktrelevanz von Rabattverträgen steigt demnach weiterhin rasant an.

g) Rabattverträge im Generikamarkt

Die Daten des Monats Januar 2009 belegen erneut, 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 Versiche-

Träger 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 vorliegen.

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 Unternehmen 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-WSG 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 kampflos 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 Ordnng anderer Arzneimittel zurückzuführen sind; IMS Health untersucht dabei Verschiebungen innerhalb der vier Marktsegmente, zwischen den vier Marktsegmenten sowie zwischen Indikationsgruppen).

b) im Jahr 2008 (Preisbasis: Brutto-AVP)

GKV-Gesamtmarkt:

Auf der Basis des Brutto-AVP sind die Arzneimittelausgaben der Krankenkassen 2008 gegenüber dem Vorjahr per Saldo um 1,521 Mrd. Euro (5,4%) auf 29,634 Mrd. Euro gestiegen. Dieser Saldo schlüsselt sich wie folgt auf:

- Die Strukturkomponente, deren Steigerungsrate 4,4% beträgt, hat Mehrausgaben von 1,228 Mrd. Euro bewirkt. Der Ausgabenanstieg geht mithin weit überwiegend auf ihr Konto.
- Ausgabentreiber Nr. 2 war der Mengenzuwachs in Höhe von 2,6%, der Mehrausgaben von 773 Mio. Euro verursacht hat.
- Ausgaben dämpfend hat sich im Untersuchungszeitraum lediglich die um 1,6% gesunkene Preiskomponente ausgewirkt, die der GKV eine Entlastung von 440 Mio. Euro beschert hat.
- Die nachstehenden Detailanalysen der vier Marktsegmente belegen, dass der größte Druck auf die Arzneimittelausgaben der GKV (auch) im Gesamtjahr 2008 von den patentgeschützten Arzneimitteln und den patentfreien Arzneimitteln ohne Generikakonzurrenz und ohne Festbetrag ausgegangen ist.

Segment 1: Patentgeschützte Arzneimittel ohne Festbetrag:

Die Ausgaben in diesem Marktsegment sind um 1,105 Mrd. Euro (18,9%) auf 6,950 Mrd. Euro nach oben geschneilt. Dieser Zuwachs basiert sowohl auf der Struktur- als auch auf der Preis- als auch auf der Mengenkompente. Die Strukturkomponente ist um 7,1% gestiegen, was zu Mehrausgaben von 415 Mio. Euro geführt hat. Der Verordnungsmengenzuwachs um 2,7 Mio. PE (9,9%) hat ein Ausgabenplus von 578 Mio. Euro bewirkt. Er war damit der Hauptausgabentreiber in diesem Teilmarkt. Die um 1,9% gewachsene Preiskomponente hat die Arzneimittelausgaben der Krankenkassen um 111 Mio. Euro erhöht.

In diesem Marktsegment machen sich nach wie vor vor allem die kontinuierlich steigenden Ausgaben für die besonders teuren Spezialpräparate bemerkbar. 2007 hat die GKV für diese Arzneimittel 6 Mrd. Euro aufgewandt (Quelle: Arzneiverordnungsreport 2008 S. 119). Auf diese Produkte entfiel damit ein Anteil von 24% der GKV-Arzneimittelausgaben.

Segment 2: Patentfreie Arzneimittel ohne Festbetrag und ohne Generikakonzurrenz:

Der Umsatz in diesem Teilmarkt ist um 521 Mio. Euro (11,2%) auf 5,167 Mrd. Euro gestiegen. Die Strukturkomponente weist in diesem Marktsegment eine Wachstumsrate von 8,5% auf, was einer Ausgabenzunahme von 392 Mio. Euro entspricht. Der Absatz ist um 0,9% (0,5 Mio. PE) rückläufig, woraus Minderausgaben von 44 Mio. Euro resultieren. Der Anstieg der Preiskomponente um 3,7% spiegelt einen Ausgabenzuwachs von 173 Mio. Euro wider.

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

Der Umsatz in diesem Marktsegment betrug 4,889 Mrd. Euro, wobei die Ausgaben per Saldo um 197 Mio. Euro (4,2%) wuchsen. Hauptursache des Ausgabenanstiegs war ein Absatzwachstum von 2,7 Mio. PE (3%), das mit Mehrausgaben von 141 Mio. Euro zu Buche schlug. Die vom Faktor „Preis“ ausgehende Mehrbelastung der GKV belief sich auf marginale 5 Mio. Euro (0,1%), die um 1,1% gestiegene Strukturkomponente bewirkte hingegen Ausgabenerhöhungen von 51 Mio. Euro.

Die Daten dieses Teilmarktes indizieren die Marktdynamik: Denn dieser zum generikafähigen Markt gehörende Teilmarkt stellt eine Übergangsphase dar, die um- und absatzstarke Arzneimittel nach Patentablauf und vor Festsetzung eines Festbetrages durchlaufen. Einige

Erstanbieter erhöhen ihre Preise nach Patentablauf, die meisten behalten ihre Preise aber entweder bei oder senken sie nur leicht, während der Preiswettbewerb im Generikamarkt noch seiner höchsten Intensität entgegen strebt. Der Absatzzuwachs deutet darauf hin, dass die Ärzte patentfrei gewordene Arzneimittel nach dem Markteintritt preisgünstiger Generika häufiger verordnen und demnach zuvor bestehende Versorgungsdefizite kompensieren.

Segment 4: Festbetragsmarkt:

Als Ausgabenbremse fungierte hingegen einmal mehr der Festbetragsmarkt. Hier ist der Umsatz 2008 nämlich unter dem Strich um 302 Mio. Euro (2,4%) auf 12,525 Mrd. Euro gesunken. Die wesentliche Ursache dafür ist das um 5,7% rückläufige Preisniveau, das Minderausgaben von 729 Mio. Euro nach sich gezogen hat. Diese gravierende Entlastung hat den Ausgabenanstieg von 319 Mio. Euro überkompensiert, die der Mengenzuwachs von 12 Mio. PE (2,5%) verursacht hat. Strukturverschiebungen haben gegenüber dem Vorjahr zu Mehrausgaben von 108 Mio. Euro (0,8%) geführt.

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