

## Marktdaten 2006 / 2007

---

● ● ● |  
progenerika

## Im Schraubstock

Innerhalb nur eines Jahres hat die Politik mit dem Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) und dem GKV-Wettbewerbs-Stärkungsgesetz (GKV-WSG) die Generikaindustrie in einen Schraubstock aus staatlichen und wettbewerblichen Maßnahmen gezwängt.

Mit einem komplexen Bündel dirigistischer Maßnahmen verschärfte der Gesetzgeber im AVWG zunächst den Preiswettbewerb, der in Substitutionsgütermärkten wie dem Generikamarkt ohnehin an der Tagesordnung ist. Als Folge sind die Listenpreise der generikafähigen Arzneimittel seit dem Frühjahr 2006 schneller und steiler als bislang üblich gesenkt worden. Dabei waren die Preisreduktionen bei den Generika deutlich stärker als die bei den patentfreien Erstanbieterprodukten. Zugleich hat die Generikaquote sowohl im gesamten GKV-Markt als auch im generikafähigen GKV-Markt neue Rekordhöhen erreicht. Die Folge: Generika werden die GKV 2007 voraussichtlich um fast 5 Milliarden Euro (rund 0,5 Beitragssatzpunkte) entlasten. Das ist eine neue Höchstleistung.

Aber noch bevor die Einsparerfolge des AVWG valide abschätzbar waren, wurden die Rahmenbedingungen mit dem GKV-WSG weiter verschärft. Die Koppelung der Autidem-Regelung an Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V zwingt die Generikaindustrie, ihren Vertragspartnern zusätzliche kassenindividuelle Preisnachlässe einzuräumen. Ohne Rabattvertrag geht der Zugang zum jeweiligen Kassenmarkt sonst auf Zeit ganz oder partiell verloren.

Die Hersteller müssen also neben den hohen generellen Preissenkungen auch noch erhebliche kassenindividuelle Preiszugeständnisse machen, um weiterhin Erfolg im Markt zu haben. Erlöse und Margen geraten dabei zwangsläufig unter Druck. Durch den doppelten Druck des Gesetzgebers einerseits und der Gesetzlichen Krankenversicherung andererseits droht eine Überhitzung des Preiswettbewerbs im Generikasegment. Die Folgen wären vor allem für die zahlreichen mittelständischen Arzneimittelhersteller fatal.

## Generika bremsen Ausgabenanstieg

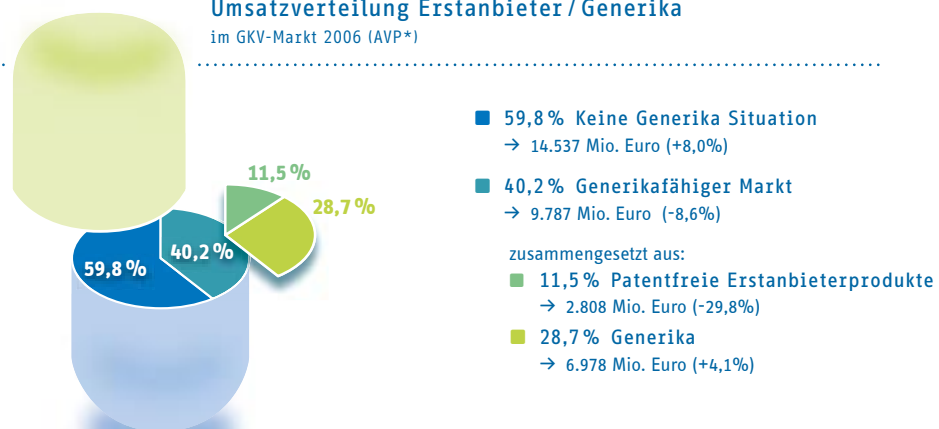
Im Jahr 2006 gab die GKV für die Arzneimittelversorgung – ohne Berücksichtigung von Patientenzahlungen und Rabattverträgen – 24,3 Milliarden Euro aus. Ihre Arzneimittelkosten sind damit gegenüber dem Vorjahr um 0,7% gestiegen. Dieser moderate Zuwachs hat seine Ursache in erster Linie im verstärkten Einsatz preisgünstiger Generika.

Denn der generikafähige Markt ist sowohl nach Umsatz (8,6%) als auch nach Absatz (1,7%) geschrumpft. Diese Entwicklung ist auf die erheblichen Um- und Absatzzrückgänge zurückzuführen, die die Hersteller patentfreier Erstanbieterprodukte verzeichneten. Demgegenüber konnten die Generikahersteller ihren Umsatz um 4,1% und ihren Absatz um 5,2% steigern. Die wahren Gewinner waren aber wieder einmal die Hersteller patentgeschützter Arzneimittel bzw. patentfreier Medikamente ohne Generikakonkurrenz: Sie konnten ihren Umsatz nämlich trotz eines leichten Absatzzrückgangs von 1,6% um 8% erhöhen.

Die Generikaquote im GKV-Gesamtmarkt kletterte 2006 auf den neuen Rekordwert von 53,7%. Im generikafähigen Markt hat die Generikaquote mit 76% ebenfalls eine neue Spitzenmarke erreicht. Mehr denn je sind Generika das Rückgrat der Arzneimittelversorgung.

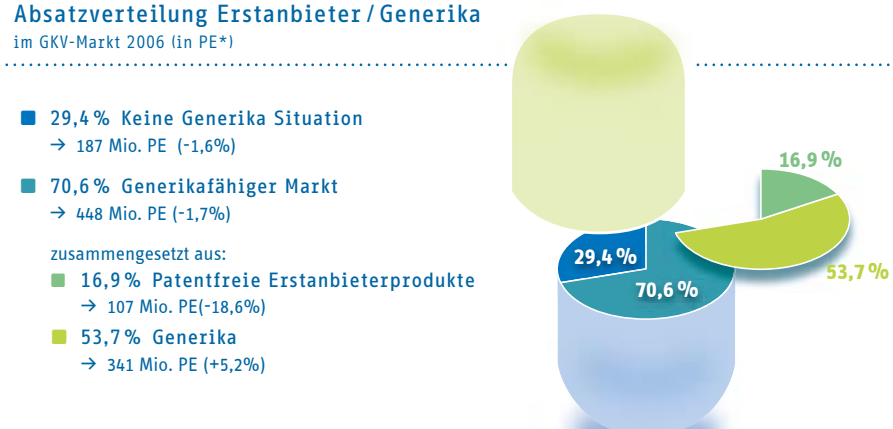
2006 hat die GKV durch Generika 2 Milliarden Euro gespart. Sie wäre um weitere 618 Millionen Euro entlastet worden, wenn alle im generikafähigen Markt verordneten und abgegebenen Produkte Generika gewesen wären. Das größte verschenkte Einsparpotenzial lag in der so genannten Analoga-Substitution: Wenn die Ärzte statt teurer patentgeschützter Arzneimittel therapeutisch gleichwertige, aber wesentlich preisgünstigere Generika verschrieben hätten, wären die GKV-Ausgaben nach Experten-schätzung nochmals um 1 Milliarde Euro niedriger ausgefallen.

Umsatzverteilung Erstanbieter / Generika  
im GKV-Markt 2006 (AVP\*)



\*AVP = Apothekenverkaufspreis nach Abzug der gesetzlichen Hersteller- und Apothekenabschläge; Patientenzahlungen sind nicht berücksichtigt  
Quelle: IMS PharmaScope® Polo / eigene Berechnungen

Absatzverteilung Erstanbieter / Generika  
im GKV-Markt 2006 (in PE\*)



\*PE = Packungseinheiten  
Quelle: IMS PharmaScope® Polo / eigene Berechnungen

# Patentgeschützte Arzneimittel treiben Arzneimittelausgaben

Im 1. Halbjahr 2007 ging der GKV-Umsatz im generikafähigen Markt wegen des anhaltenden Einbruchs der patentfreien Erstanbieterprodukte um weitere 7% zurück. Der geringe Umsatzzuwachs von 1,8% im Generikamarkt konnte den galoppierenden Einbruch der patentfreien Erstanbieterprodukte (- 24,3%) nicht kompensieren. Demgegenüber erhöhte sich der Absatz im generikafähigen Markt wegen der starken Absatzsteigerung der Generika von 8,1% trotz der massiven Verluste der patentfreien Erstanbieterprodukte um 2%. Der kostentreibende „Siegesszug“ der patentgeschützten Arzneimittel bzw. patentfreien Medikamente ohne Generikakonkurrenz und der damit einhergehende Ausgabenschub hat sich im Vergleich zum Jahr 2006 dagegen noch weiter beschleunigt: Bei unverändertem Absatz erhöhte sich der Umsatz in diesem Marktsegment sprunghaft um 11,3%.

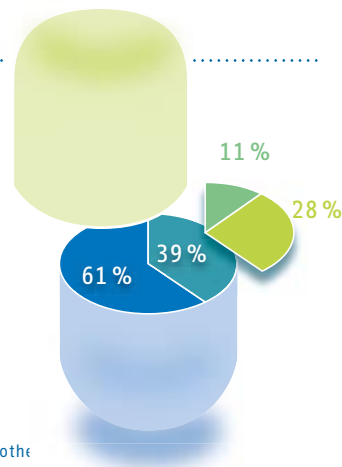
Die Generikaquote erreichte mit 56,7% im GKV-Gesamtmarkt und 81,7% im generikafähigen GKV-Markt eine neue Rekordmarke.

Der Absturz der patentfreien Erstanbieterprodukte und der Zuwachs der Generika schlagen sowohl bei den Einsparungen als auch bei den nicht ausgeschöpften Effizienzreserven zu Buche:

Generika haben die GKV allein im 1. Halbjahr 2007 einerseits um 2,4 Milliarden Euro entlastet. Auf das Jahr 2007 hochgerechnet ergibt sich ein noch nie dagewesenes Einsparvolumen von 4,8 Milliarden Euro. Andererseits haben die verschenkten Sparpotenziale mit 541 Millionen Euro den absoluten Tiefstwert erreicht.

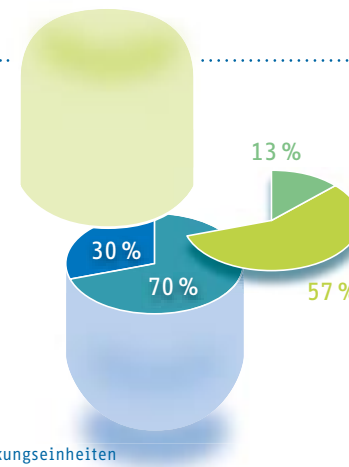
Umsatzverteilung Erstanbieter/Generika im GKV-Markt im 1. Halbjahr 2007 (AVP\*)

- 61% Keine Generika Situation  
→ 7.646 Mio. Euro (+11,3%)
- 39% Generikafähiger Markt  
→ 4.902 Mio. Euro (-7,0%)  
zusammengesetzt aus:
  - 11% Patentfreie Erstanbieterprodukte  
→ 1.339 Mio. Euro (-24,3%)
  - 28% Generika  
→ 3.563 Mio. Euro (+1,8%)



Absatzverteilung Erstanbieter/Generika im GKV-Markt im 1. Halbjahr 2007 (in PE\*)

- 30% Keine Generika Situation  
→ 99 Mio. PE (+0%)
- 70% Generikafähiger Markt  
→ 224 Mio. PE (+2,0%)  
zusammengesetzt aus:
  - 13% Patentfreie Erstanbieterprodukte  
→ 41 Mio. PE (-18,5%)
  - 57% Generika  
→ 183 Mio. PE (+8,1%)



\*AVP = Apothekenverkaufspreis nach Abzug der gesetzlichen Hersteller- und Apothekenpatientenzuzahlungen sind nicht berücksichtigt  
Quelle: IMS PharmaScope® Polo / eigene Berechnungen

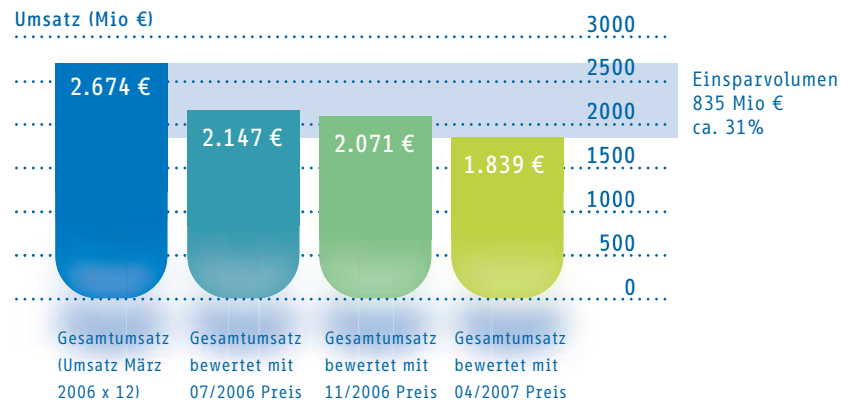
\*PE = Packungseinheiten  
Quelle: IMS PharmaScope® Polo / eigene Berechnungen

# Generikapreise auf Talfahrt

Das AVWG heizte den ohnehin scharfen Preiswettbewerb im Generikamarkt zusätzlich an. Neben der Senkung der Festbeträge der Stufen 2 und 3 ins untere Preisdrittel haben die Zuzahlungsfreistellung sowie die Modifikationen im „Vertriebsrabattrecht“ (Verbot, den Handelsstufen Naturalrabatte zu gewähren, Beschränkung von Barrabatten auf nichtverschreibungspflichtige Arzneimittel) die marktübliche kontinuierliche Abwärtsbewegung der Generikapreise im Jahr 2006 und im 1. Halbjahr 2007 in eine Talfahrt verwandelt: IMS-Health belegte mit der Studie „Preiswettbewerb bei Generika in Deutschland“ vom Juni 2007, dass die GKV durch Preissenkungen im Markt der verschreibungspflichtigen Generika rein rechnerisch 835 Millionen Euro eingesparen konnte. Dies entspricht Preisreduzierungen von 31 %.

Der kostensenkende Effekt wird zusätzlich dadurch erhöht, dass überdurchschnittliche Preissenkungen vor allem bei den umsatzstarken Wirkstoffen zu verzeichnen waren, die gegen die kostenträchtigen chronischen Volkskrankheiten eingesetzt werden. Die Analyse basiert auf den Listenpreisen. Da die Rabatte der Generikahersteller an Krankenkassen nicht bekannt sind, liegt die tatsächliche Einsparung der GKV noch deutlich höher. Diese Zahlen belegen einmal mehr: Die Bezahlbarkeit einer hochwertigen Arzneimittelversorgung steht und fällt mit dem breiten Einsatz von Generika.

## Auswirkungen des AVWG auf den Preiswettbewerb (Herstellerabgabepreis) im GKV-Markt verschreibungspflichtiger Generika (nur orale feste Darreichungsformen)



## Entwicklung der Durchschnittspreise (Herstellerabgabepreis)

der 8 umsatzstärksten verschreibungspflichtigen Substanzen  
(nur Monopräparate in allen festen oralen Darreichungsformen)  
vom März 2006 bis zum April 2007 in Euro im GKV-Markt 2006 (AVP\*)

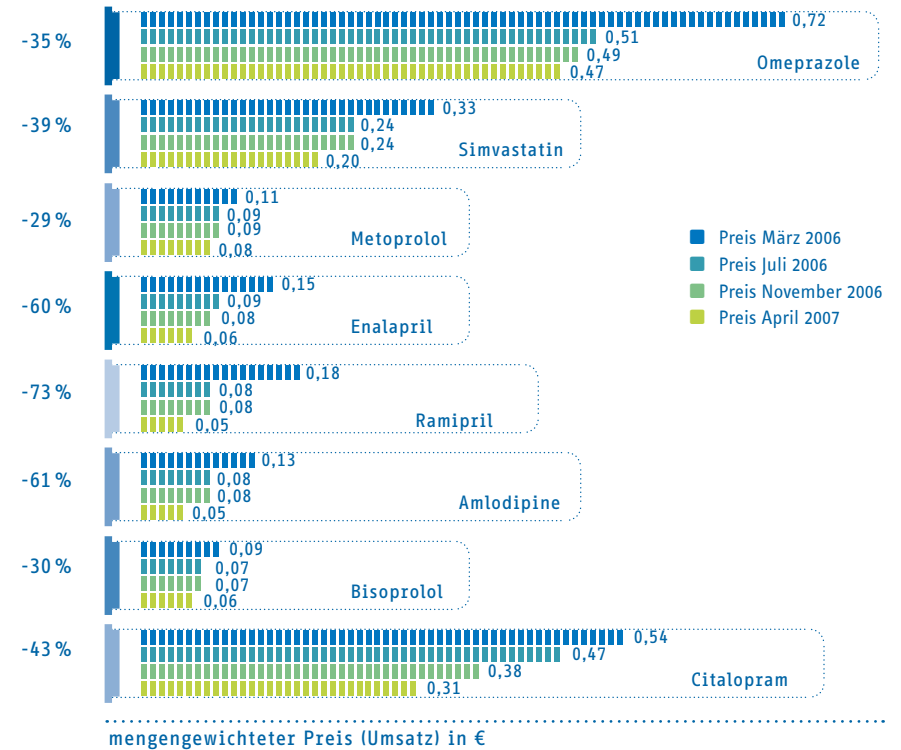


Abb. S.08: Berechnung nach Laysperes (der Warenkorb aus der Basisperiode <März 2006> wird mit den Preisen der Folgeperioden bewertet, wobei Um- und Absatz der Basisperiode auf ein Jahr hochgerechnet werden) Bei Berechnung nach Paasche (der Warenkorb aus der aktuellen Periode <April 2007> wird mit den Preisen der Vorperioden bewertet) erhöht sich das Einsparvolumen wegen des im Untersuchungszeitraumes zu verzeichnenden Absatzwachstums auf 900 Millionen Euro (28 %)

Quelle: IMS® DDB (IMS DPM®)

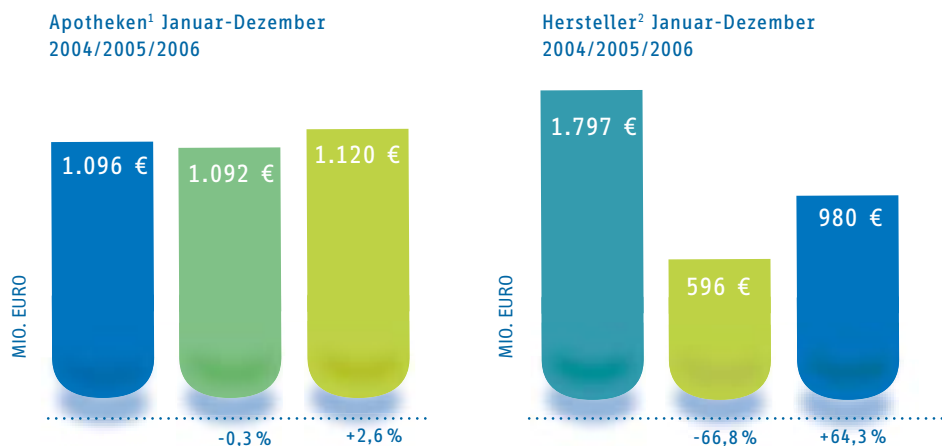
# 980 Millionen Euro

Die pharmazeutischen Unternehmer sind gesetzlich verpflichtet, der GKV Abschläge auf den Herstellerabgabepreis der meisten Arzneimittel zu gewähren. Bis zum 31. März 2006 waren die Generika nicht abschlagspflichtig, für die ein Festbetrag festgelegt war. Seit dem 1. April 2006 ist jedoch auf alle patentfreien wirkstoffgleichen Arzneimittel der so genannte Generikaabschlag von 10 % zu entrichten. Bei Generika, die nicht mit einem Festbetrag belegt sind, beträgt der Abschlag sogar 16 %. Der Herstellerabschlag für festbetragsfreie patentgeschützte Arzneimittel beläuft sich auf 6 %; patentgeschützte Medikamente, für die ein Festbetrag besteht, sind vom Abschlag freigestellt. Bei festbetragsgebundenen Arzneimitteln kann der pharmazeutische Unternehmer den Abschlag dadurch ablösen, dass er das Produkt zu einem Preis in den Markt bringt,

der dazu führt, dass der Festbetrag auf der Basis des Apothekeneinkaufspreises mindestens um 30 % unterschritten wird. Am 1. Juli 2007 waren 11.226 Medikamente von der Zuzahlung befreit (Quelle: ABDA), der Löwenanteil entfällt auf Generika.

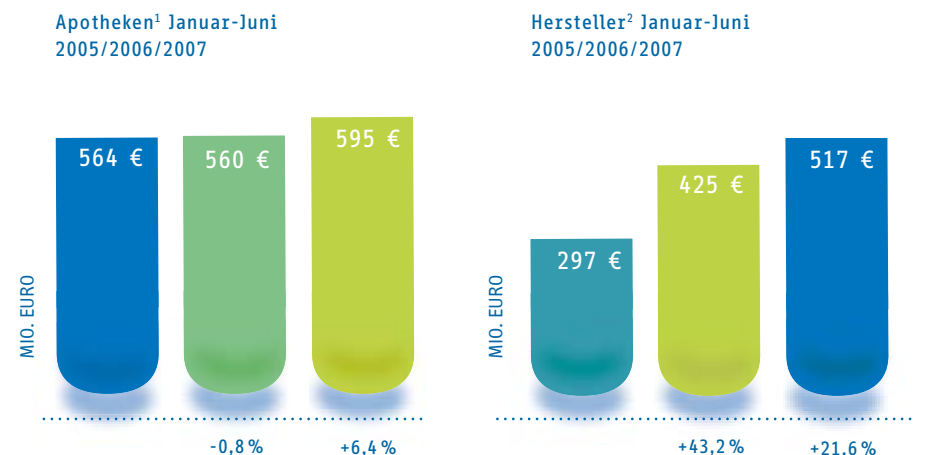
Im Jahr 2006 wurde die GKV durch Herstellerabschläge insgesamt um 980 Millionen Euro entlastet. Auf den Generikaabschlag entfielen mit 342 Millionen Euro (Quelle: ABDA) 34,9 % des Einsparvolumens.

## Hersteller- und Apothekenabschläge 2006



1 verschreibungspflichtige Arzneimittel (RX-AM): bis 30.06.2005 = 2,- €; vom 01.07.2005 bis zum 31.03.2007 = 1,85 €; seit 01.04.2007 = 2,30 €; Non RX-AM: 5 % des für den Versicherten maßgeblichen Apothekverkaufspreises

## Hersteller- und Apothekenabschläge 1. Halbjahr 2007



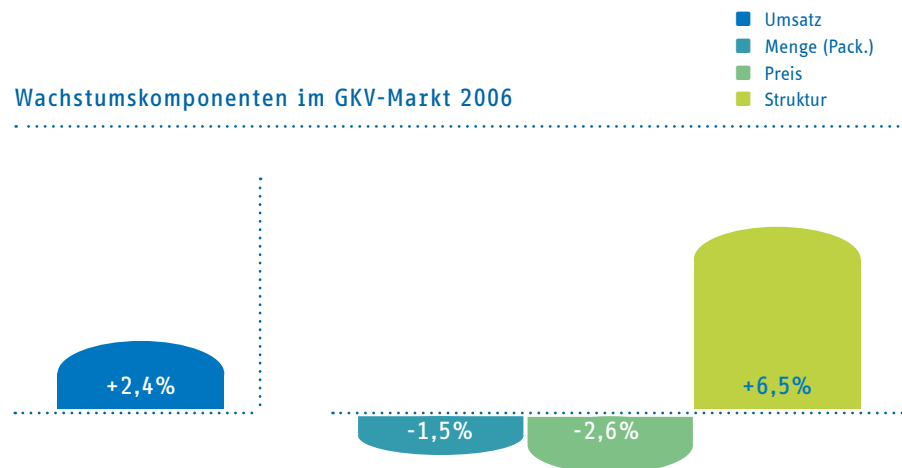
2 2004: RX-AM ohne Festbetrag = 16 % des Herstellerabgabepreises (HAP); Non RX-AM = 6 % des HAP; 2005: 6 % des HAP für alle AM ohne Festbetrag; 2006: bis 30.03. wie 2005; ab 01.04. patentgeschützte RX- und alle Non RX-AM wie 2005; patentfreie wirkstoffgleiche AM mit Festbetrag = 10 % des HAP; patentfreie wirkstoffgleiche AM ohne Festbetrag = 16 %; Preisermittlungsabschlag bei Preiserhöhungen über das Niveau vom 01.11.2005 hinaus; 2007: wie seit 01.04.2006

Quelle: IMS® IDS ( IMS PharmaScope® / eigene Berechnungen )

## Ungebrochenes Wachstum

Die Strukturkomponente (Kostenanstieg durch verstärkten Einsatz patentgeschützter Arzneimittel, die aber häufig den vorhandenen patenfreien Wirkstoffen therapeutisch nicht überlegen sind) stieg 2006 um 6,5% (Brutto-Apothekenverkaufspreis). Dass der Umsatzzuwachs im GKV-Markt dennoch nur 2,4% betrug, ist einzig und allein der generell gesunkenen Verordnungsmenge und fallenden Preisen vor allem im Generikamarkt zu verdanken. Denn diese beiden Faktoren haben die von der Strukturkomponente ausgehende Ausgabendynamik erheblich gebremst. Das Ausgabenwachstum 2006 geht mithin ausschließlich auf das Konto patentgeschützter Medikamente/patentfreier Präparate ohne Generikakonzurrenz. Kostentreiber Nummer eins sind die so genannten Spezialpräparate, auf die zwar nur 2,2% der Verordnungen, aber 20% der Arzneimittelausgaben der GKV entfallen (Quelle: KBV). Zum Hochpreissegment gehören z.B. einige Zytostatika, die Jahrestherapiekosten von 50.000 Euro und mehr verursachen.

Wachstumskomponenten im GKV-Markt 2006



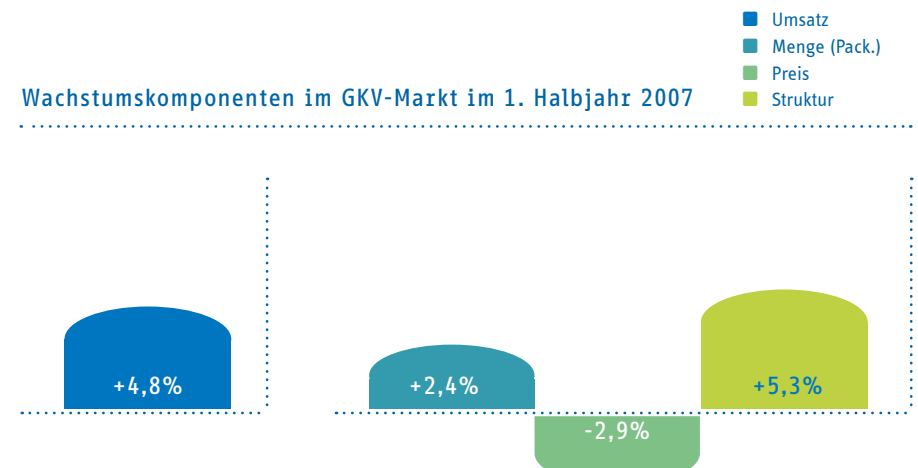
Quelle: IMS® GKV-Strukturkomponentenstudie, Veränderungsdaten zum Vorjahr, Datenbasis IMS® Xponent, AVP (brutto)

Auch im 1. Halbjahr 2007 war die Strukturkomponente mit 5,3% die stärkste Triebfeder der Ausgabensteigerungen von 4,8%. Die Mehrausgaben beruhen allerdings zudem auf einem um 2,4% erhöhten Verordnungsvolumen.

AVWG und GKV-WSG haben die Ausgaben für generikafähige Arzneimittel, auf die aktuell fast 70% der Verordnungen entfallen, einschneidend und nachhaltig gedämpft. Die dadurch bewirkte Entlastung der GKV reicht indes bei weitem nicht aus, den Ausgabenschub im Markt der patentgeschützten Medikamente bzw. patentfreien Präparate ohne Generikakonzurrenz zu kompensieren. Wer dennoch erklärt, dass der absehbare weitere Ausgabenzuwachs in diesem Segment durch Einsparungen bei den Generika ausgeglichen werden könne, betreibt pure Augenwischerei.

Vielmehr gilt es zum einen, die Kosten-Nutzen-Bewertung patentgeschützter Arzneimittel voranzutreiben. Zum anderen geht es mehr denn je darum, durch verstärkten Einsatz der hochwertigen und preisgünstigen Generika möglichst viele Ressourcen für die Finanzierung „echter“ Arzneimittelinnovationen zu heben. Generika stehen also für ein intelligentes und zukunftsfähiges Sparkonzept in der Arzneimittelversorgung.

Wachstumskomponenten im GKV-Markt im 1. Halbjahr 2007



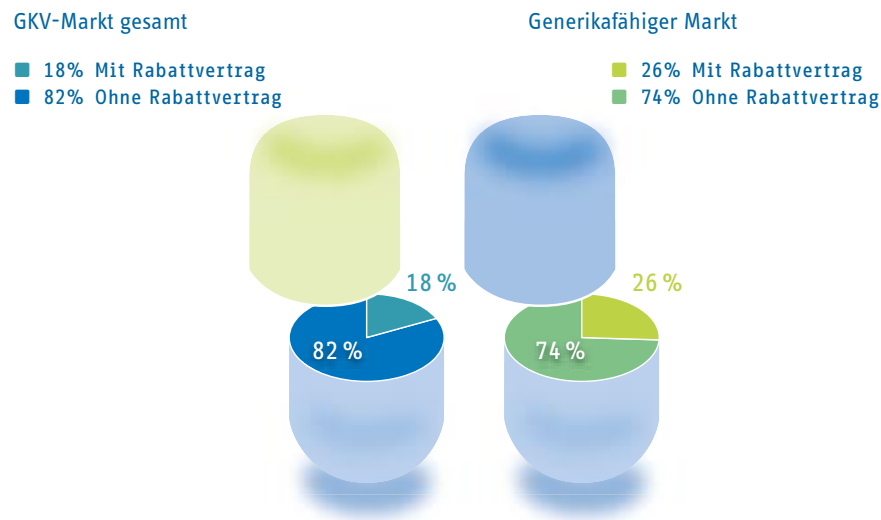
Quelle: IMS® GKV-Strukturkomponentenstudie, Veränderungsdaten zum Vorjahr, Datenbasis IMS® Xponent, AVP (brutto)

## Neue Herausforderung

Das GKV-WSG enthält eine für die Generikaindustrie essentielle Stellschraube: die Verknüpfung der Aut-idem-Regelung mit Rabattverträgen. Seit dem 1. April 2007 muss die Apotheke zur Substitution nämlich zwingend ein Arzneimittel einsetzen, über das die Krankenkasse des Patienten eine Rabattvereinbarung getroffen hat.

Damit ist im generikafähigen GKV-Markt unter dem Strich ein lupenreines Einkaufsmodell etabliert, das den Wettbewerb in diesem Marktsegment noch einmal erheblich verschärft. Denn die aktuelle Aut-idem-Regelung schottet den generikafähigen Markt der einzelnen Krankenkasse ab, wenn und soweit sie Rabattverträge geschlossen hat. Der Um- und Absatz der Generikahersteller auf dem jeweiligen Kassenmarkt hängt demnach jetzt von Rabattverträgen ab. Jeder Generikahersteller gerät daher unter Zugzwang: Er muss mit möglichst vielen Krankenkassen, insbesondere aber mit marktstarken Versorgerkassen Vereinbarungen nach § 130a Abs. 8 SGB V schließen.

### Absatz rabattierter Arzneimittel im GKV-Markt Stand: Juni 2007

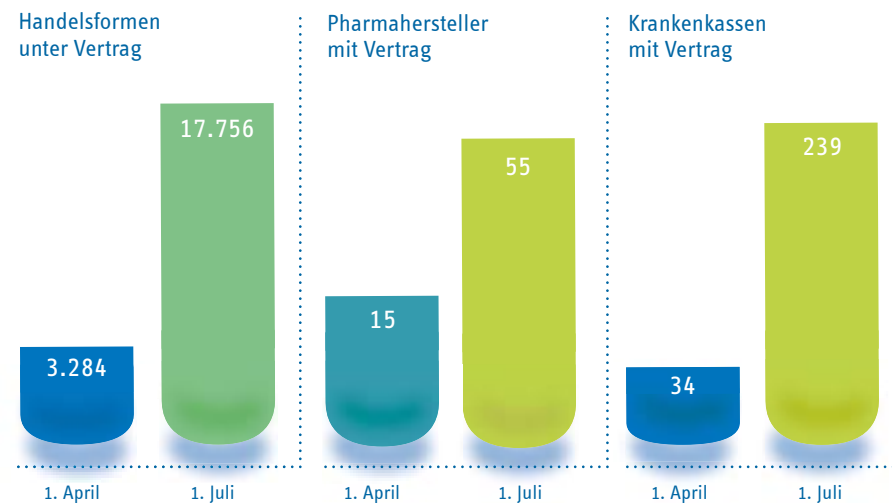


Quelle: IMS HEALTH Contract Monitor™ National (GKV)

Das GKV-WSG hat den Generikamarkt vollends zum Nachfragermarkt gemacht, in dem die Krankenkassen das Sagen haben. In diesem Teilmarkt sind die Krankenkassen vom reinen Payer zum Player geworden. Sie sind der neue Schlüsselkunde, der mit der Auswahl seiner Rabattvertragspartner zugleich weitgehend über deren wirtschaftlichen Erfolg entscheidet. Deshalb ist es unumgänglich, dass die Politik endlich ihre Hausaufgaben macht und klare und eindeutige Spielregeln für den Rabatt(vertrags)-wettbewerb schafft.

Die Generikaindustrie nimmt diese neue Herausforderung dennoch selbstbewusst an: Am 1. Juli 2007 galten bereits für 17.756 Arzneimittel Rabattverträge. Das Gros der „Rabattarzneimittel“ sind Generika.

### GKV-WSG forciert Rabattverträge



Quelle: ABDDATA, IMS HEALTH

## Generika-Standort D. steht auf dem Spiel

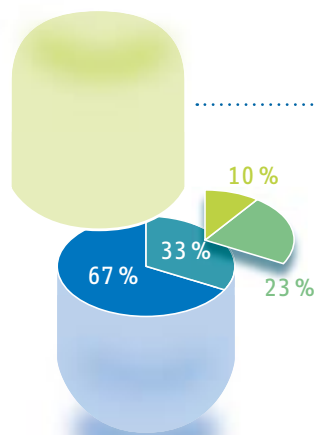
Der Doppelschlag von AVWG und GKV-WSG hat in kürzester Zeit tiefe Schleiﬀspuren in den Erlösen der Generikaindustrie hinterlassen. Schon der Absatzerhöhung von 5,2 % im Jahr 2006 stand eine unterproportionale Erlössteigerung von nur 2,5 % auf 3,5 Milliarden Euro (Herstellerabgabepreis ohne MwSt.) gegenüber. Die Rasan- und Dramatik der Entwicklung tritt aber erst in den Um- und Absatzdaten des 1. Halbjahres 2007 in aller Schärfe zutage:

Mit dem starken Absatzzuwachs von 8,1 % auf 183 Millionen Packungseinheiten korrespondiert nämlich ein erheblicher Umsatzrückgang von 5,4 %. Der Generikaabsatz ist also nach oben geschneilt, während die Erlöse gleichzeitig spürbar auf nunmehr lediglich 1,7 Milliarden Euro gesunken sind. Dieser Betrag verringert sich noch um die nicht quantifizierbaren Erlösminderungen, die aus Rabattverträgen resultieren.

Das, was einerseits für die GKV gut ist, setzt die Generikahersteller andererseits unter einen extrem hohen Handlungsdruck. Produktion und Vertrieb geraten unter einen Rationalisierungsdruck, der mit Beschäftigungsabbau einhergehen könnte. Darüber hinaus droht die Verlagerung von Produktionsstätten in Niedriglohnländer. Der daraus resultierende Abbau qualifizierter Arbeitsplätze sowie der Know-How-Transfer würden den Generika-Standort Deutschland erheblich schwächen.

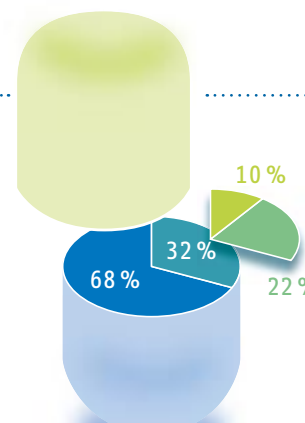
Umsatzverteilung Erstanbieter/Generika im GKV-Markt 2006 (HAP\*)

- 67 % Keine Generika Situation  
→ 10.244 Mio. Euro (+8,9%)
- 33 % Generikafähiger Markt  
→ 5.036 Mio. Euro (-12,1%)  
zusammengesetzt aus:
  - 10% Patentfreie Erstanbieterprodukte  
→ 1.489 Mio. Euro (-34,3%)
  - 23% Generika  
→ 3.547 Mio. Euro (+2,5%)



Umsatzverteilung Erstanbieter/Generika im GKV-Markt im 1. Halbjahr 2007 (HAP\*)

- 68 % Keine Generika Situation  
→ 5.233 Mio. Euro (+9,1%)
- 32 % Generikafähiger Markt  
→ 2.482 Mio. Euro (-14,2%)  
zusammengesetzt aus:
  - 10% Patentfreie Erstanbieterprodukte  
→ 784 Mio. Euro (-28,5%)
  - 22% Generika  
→ 1.698 Mio. Euro (-5,4%)



\*HAP = Herstellerabgabepreis nach Abzug der gesetzlichen Herstellerabschläge; Mehrwertsteuer und Rabatte nach § 130a Abs. 8 SGB V sind nicht berücksichtigt  
Quelle: IMS PharmaScope® Real / eigene Berechnungen

\*HAP = Herstellerabgabepreis nach Abzug der gesetzlichen Herstellerabschläge; Mehrwertsteuer und Rabatte nach § 130a Abs. 8 SGB V sind nicht berücksichtigt  
Quelle: IMS PharmaScope® / eigene Berechnungen

# Gesundheitspolitische Forderungen

## Deregulierung

Der GKV-Arzneimittelmarkt ist zum einen hochgradig überreguliert. Zum anderen hat das GKV-WSG die Wettbewerbsansätze im Substitutionsgütermarkt „generikafähige Wirkstoffe“ ausgebaut. Seitdem steckt die Generikaindustrie im Schraubstock von Dirigismus einer- und Wettbewerb andererseits.

Die Politik muss daher alsbald eine ordnungspolitische Richtungsentscheidung zwischen Dirigismus und Wettbewerb treffen, wenn sie auch in Zukunft auf eine starke und dem Wettbewerb verpflichtete Generikaindustrie bauen will. Sie sollte diese pro Wettbewerb fällen und den weltweit einzigartigen deutschen Flickenteppich dirigistischer Steuerungsinstrumente durch einige wenige, effektive, einfache, widerspruchsfreie und transparente Rahmenbedingungen für den selektiven Vertragswettbewerb ersetzen.

## Rabattverträge

Das GKV-WSG hat die Einkaufsmacht der Krankenkassen über die Maßen verstärkt. Die Generikaindustrie ist dem Kartell- und Wettbewerbsrecht uneingeschränkt unterworfen; die GKV dagegen nur rudimentär. Damit ist ein fairer Wettbewerb nicht möglich. Deshalb muss das Wettbewerbs- und das Kartellrecht auch für die Gesetzlichen Krankenkassen gelten.

## Mehrwertsteuer

Die Krankenkassenbeiträge könnten um 0,3 Beitragssatzpunkte reduziert werden, wenn auf Arzneimittel lediglich die ermäßigte Mehrwertsteuer von 7% zu zahlen wäre. Angesichts der sprudelnden Steuereinnahmen sollte die Chance genutzt werden, die Lohnnebenkosten dauerhaft zu entlasten.

## Abkürzungsverzeichnis

GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-WSG	GKV-Wettbewerbs-Stärkungsgesetz
AVWG	Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz
ABDA	Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung



# progenerika

## IMPRESSUM

**Herausgeber** Pro Generika e.V.

Unter den Linden 21 · 10117 Berlin

Tel. +49(0)30 - 20 92 41 32 · [info@progenerika.de](mailto:info@progenerika.de)

**V.i.S.d.P** Hermann Hofmann · Erster Geschäftsführer, Pro Generika e.V.

**Gestaltung** [tack-graphik.de](http://tack-graphik.de)