

## Der Arzneimittelmarkt der Gesetzlichen Krankenversicherung von Januar bis April 2010

Vorbemerkung: Seit Januar 2009 benutzt IMS HEALTH eine neue Definition des generikafähigen Marktes, der zufolge der generikafähige Markt nunmehr folgende Produktgruppen umfasst:

- Generika
- Original nicht mehr geschützt
- Original nie geschützt
- Zweitanbieter nicht mehr geschützt.

Durch die Ausweitung des generikafähigen Marktes sinkt der Marktanteil der Generika. Daraus ergibt sich eine neue, niedrigere Generikaabsatzquote. Ebenfalls reduziert werden die Einsparpotentiale. Pro Generika hat sich entschieden, die Marktzahlen ab sofort nur noch in der neuen Definition darzustellen.

---

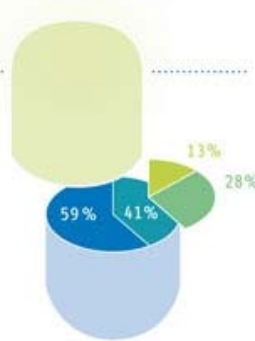
### **1. Umsatz (Netto-Apothekenverkaufspreis) - Datenbasis: IMS HEALTH**

Von Januar bis April 2010 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 9,65 Mrd. Euro ausgegeben. Das entspricht gegenüber der Vorjahresperiode einem Zuwachs von 336 Mio. Euro (+3,6 %). Der Umsatz der patentgeschützten Arzneimittel stieg gegenüber dem Zeitraum vom Januar zum April 2009 um 490 Mio. Euro (9,4 %) auf 5,68 Mrd. Euro. Der Umsatz im generikafähigen Markt ist hingegen um -154 Mio. Euro (-3,7 %) auf 3,97 Mrd. Euro geschrumpft. Der moderate Umsatzanstieg im Generikamarkt von 15 Mio. Euro (0,5 %) auf 2,73 Mrd. Euro wird durch den Umsatzabsturz der patentfreien Erstanbieterprodukte von -168,4 Mio. Euro (-12,0 %) auf 1,24 Mrd. Euro verstärkt. Der Umsatzanteil der patentgeschützten Arzneimittel betrug von Januar bis April 2010 59 %. Dieser Entwicklung korrespondierend betrug der Wertanteil der generikafähigen Arzneimittel 41 %.

**Umsatzverteilung Erstanbieter/Generika im GKV-Markt (Januar - April 2010)**

- Netto-AVP <sup>1)</sup> -

- 59% Patentgeschützte AM/patentfreie AM ohne Generikakonkurrenz  
→ 5,685 Mrd. Euro (+9,4%)
  - 41% Generikafähiger Markt  
→ 3,967 Mrd. Euro (-3,7%)
- zusammengesetzt aus:
- 13% Patentfreie Erstanbieterprodukte<sup>2)</sup>  
→ 1,238 Mrd. Euro (-12,0%)
  - 28% Generika  
→ 2,730 Mrd. Euro (+0,5%)

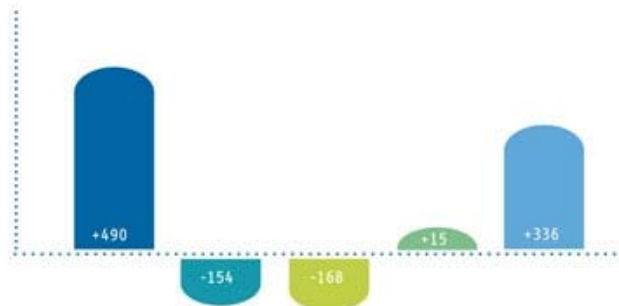


<sup>1)</sup> Netto-AVP: Brutto-Apothekenverkaufspreis nach Abzug der gesetzlichen Hersteller- und Apothekenabschläge; jedoch ohne Berücksichtigung von Patientenzahlungen u. Rückflüssen aus Rabattverträgen mit Zweitanbieter  
<sup>2)</sup> mit Zweitanbieter  
 Quelle: IMS PharmaScope® Polo

**Umsatzentwicklung in den einzelnen Segmenten des GKV-Marktes in Mio. Euro <sup>1)</sup>**

- Vergleichszeitraum: 2009/2010 (Januar - April) -

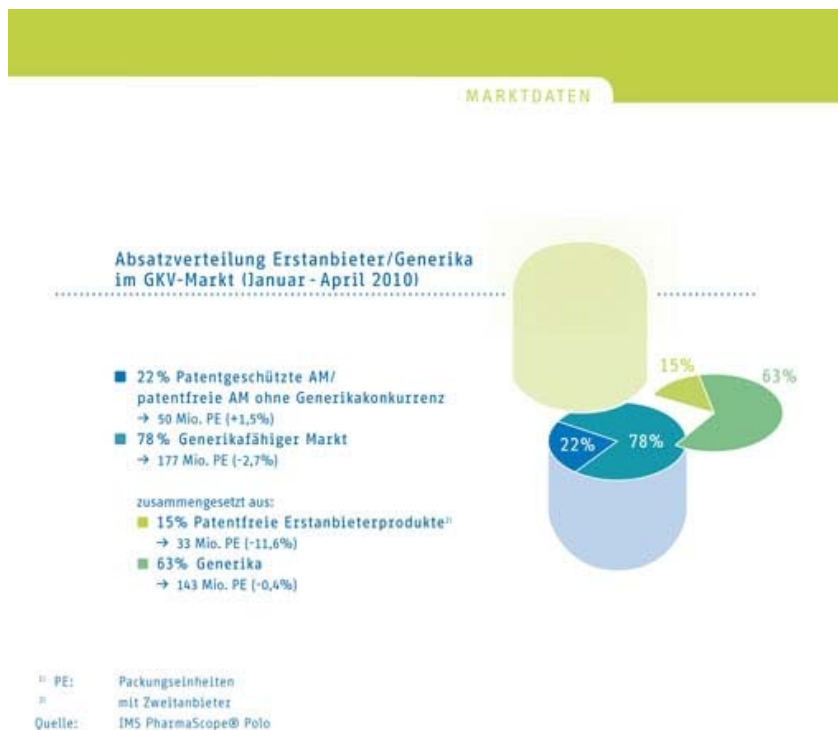
- Patentgeschützte AM/patentfreie AM ohne Generikakonkurrenz
- Generikafähiger Markt
- Patentfreie Erstanbieterprodukte
- Generika
- GKV-Gesamtmarkt



<sup>1)</sup> Netto-AVP: Brutto-Apothekenverkaufspreis abzgl. Hersteller- u. Apothekenabschlag, jedoch ohne Berücksichtigung von Patientenzahlungen u. Rückflüssen aus Rabattverträgen  
 Quelle: IMS PharmaScope®

## 2. Absatz - Datenbasis: IMS HEALTH

Der Absatz im GKV-Gesamtmarkt ist gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um knapp 4,2 Mio. Packungseinheiten (PE) auf 227 Mio. PE zurückgegangen. Dies entspricht einer Abnahme um -1,8 %. Der Rückgang beruht zum einen auf dem Minderabsatz von 4,2 Mio. PE (-2,7 %) im generikafähigen Markt. In diesem Marktsegment wurden im Untersuchungszeitraum 176,5 Mio. PE verordnet und abgegeben. Dabei schrumpfte der Generikaabsatz um 0,58 Mio. PE (-0,4 %) auf 143,4 Mio. PE, während bei den patentfreien Erstanbieterprodukten erneut ein Mengeneinbruch zu verzeichnen. Der Absatz dieser Arzneimittel ging um ungefähr 4,4 Mio. PE (-11,6 %) auf 33,1 Mio. PE zurück. Der Absatz der patentgeschützten Arzneimittel stieg gegenüber dem Januar bis April 2009 um 0,75 Mio. PE (1,5 %) auf 50,4 Mio. PE. Der Absatzanteil der patentgeschützten Arzneimittel belief sich im Zeitraum vom Januar bis zum April 2010 auf 22 %. Der Absatzanteil der generikafähigen Arzneimittel betrug 78 %.



### 3. Generikaquoten - Datenbasis: IMS HEALTH

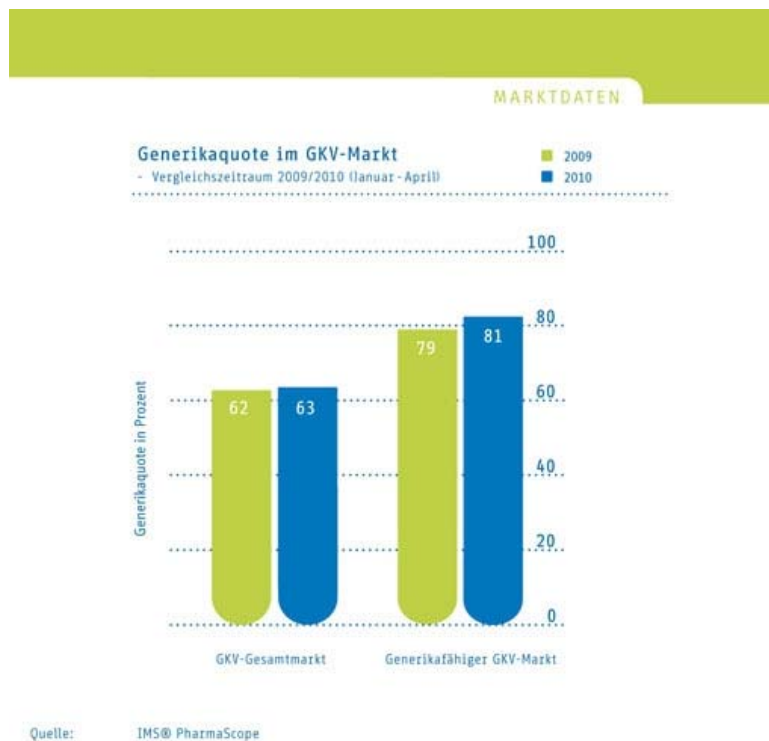
#### a) Absatz

Die Generikaabsatzquote hat im GKV-Gesamtmarkt im Zeitraum vom Januar bis zum April 2010 63 % erreicht. Das entspricht dem Vorjahreszeitraum. Im generikafähigen Markt beträgt die Generikaabsatzquote 81 % (Januar bis April 2009: 79 %). Dies entspricht einer Steigerung von 2 Prozentpunkten.

#### b) Umsatz

Der Wertanteil der Generika hat sich im Analysezeitraum gegenüber der Vorjahresperiode 2009 nicht verändert. Er beläuft sich auf 28 % zum Netto-Apothekenverkaufspreis (Netto-AVP). Der Wertanteil zum Netto-Herstellerabgabepreis (Netto-HAP) beträgt 21 % und liegt damit einen Prozentpunkt über der Vorjahresperiode.

Generika decken mit ihrem Verordnungsanteil von knapp zwei Dritteln die „Grundlast“ der GKV-Arzneimittelversorgung. Aus Finanzsicht verursachen Generika hingegen weniger als ein Drittel der Ausgaben, welche die Krankenkassen für die Pharmakotherapie ihrer Versicherten aufwenden.



#### 4. Einsparvolumina - Datenbasis: IMS HEALTH

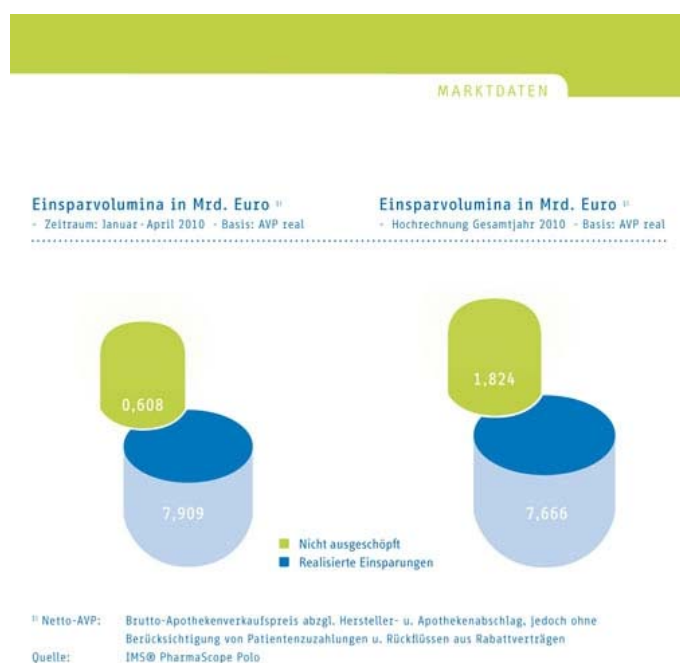
Generika haben die GKV allein von Januar bis April 2010 um 2,636 Mrd. Euro entlastet. Dieser Einsparbeitrag entspricht fast 0,3 Beitragsatzpunkten. Die nicht ausgeschöpfte Effizienzreserve betrug 0,608 Mrd. Euro.

Im theoretischen Fall der kompletten Substitution patentfreier Erstanbieterprodukte durch Generika würde die GKV 2010 mithin um insgesamt 9,733 Mrd. Euro (1,0 Beitragsatzpunkte) entlastet. 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 2,636 Mrd. Euro im Analysezeitraum wurde auf der Basis der Listenpreise ermittelt. 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. 95,9 % 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 hat, 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. Valide und belastbare Daten über die Einnahmen der Krankenkassen aus den Vereinbarungen nach § 130a Abs. 8 SGB V liegen bisher jedoch noch nicht vor (Stand Mai 2010). Einzelne Pressemitteilungen zu diesem Thema, in denen Einsparungen in der Höhe von 310 Mio. Euro kommuniziert wurden, hat das BMG nicht offiziell bestätigt.

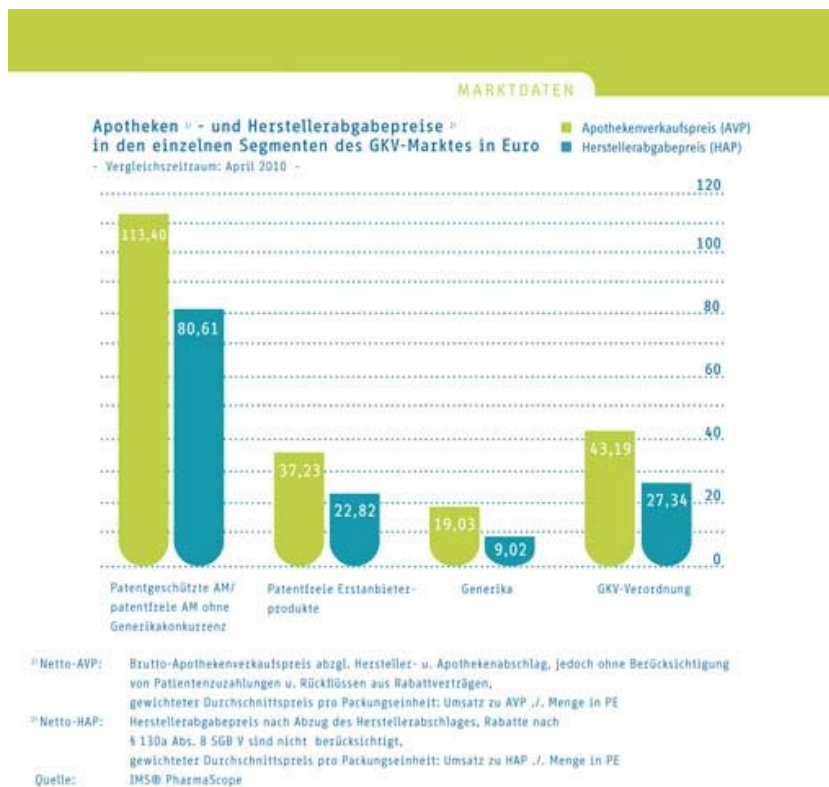
Fest steht: Die stetig steigenden Arzneimittelausgaben der Krankenkassen sind nicht den preisgünstigen Generika geschuldet. Wer sie in den Griff bekommen will, muss den Hebel im Segment der patentgeschützten Medikamente ansetzen.



## 5. Durchschnittspreise - Datenbasis: IMS HEALTH

Der Netto-Durchschnitts-AVP der patentgeschützten Arzneimittel lag im April 2010 bei 113,40 Euro. Der durchschnittliche Netto-HAP dieser Produkte belief sich auf 80,61 Euro. Der Netto-Durchschnittspreis patentfreier Erstanbieterprodukte betrug 37,23 Euro (AVP) bzw. 22,82 Euro (HAP). Generika kosteten in der Apotheke im Mittel 19,03 Euro, ihre Hersteller erlöstem durchschnittlich 9,03 Euro. Der durchschnittliche Netto-Preisabstand zwischen patentfreien Erstanbieterprodukten und Generika betrug im April 2010 18,20 Euro (AVP) bzw. 13,79 Euro (HAP). Der Netto-AVP eines patentfreien Erstanbieterproduktes war demnach im Durchschnitt doppelt so hoch wie der eines Generikums. Betrachtet man den Herstellerabgabepreis, beläuft sich der Steigerungsfaktor sogar auf 2,5.

Der durchschnittliche Netto-AVP einer GKV-Verordnung lag im April 2010 bei 43,19 Euro. Trotz des hohen Absatzanteils niedrigpreisiger Generika bewirken die hochpreisigen Produkte der anderen Segmente eine deutliche Verschiebung zuungunsten der GKV. So liegt der durchschnittliche Netto-AVP einer GKV-Verordnung um 27,34 Euro oder den Faktor 2,3 über dem durchschnittlichen Netto-AVP der zu Lasten der GKV abgegebenen Generika.



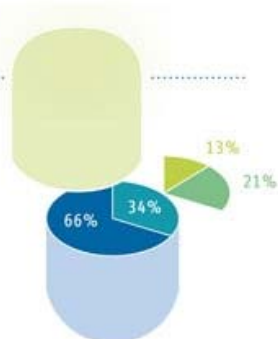
Umsatzverteilung Erstanbieter/Generika  
im GKV-Markt (Januar - April 2010)

- Netto-HAP <sup>1)</sup> -

- 66% Patentgeschützte AM/patentfreie AM ohne Generikakonzurrenz  
→ 4,045 Mrd. Euro (+10,0%)
- 34% Generikafähiger Markt  
→ 2,061 Mrd. Euro (-4,5%)

zusammengesetzt aus:

- 13% Patentfreie Erstanbieterprodukte<sup>2)</sup>  
→ 0,761 Mrd. Euro (-12,2%)
- 21% Generika  
→ 1,299 Mrd. Euro (+0,7%)

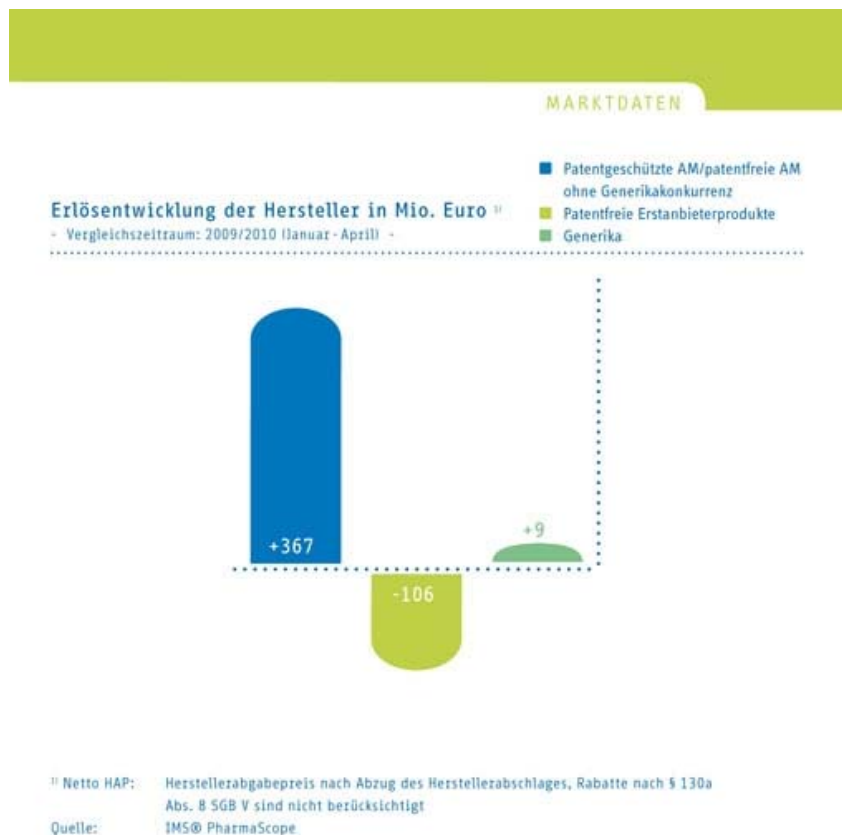


<sup>1)</sup> Netto-HAP: Herstellerabgabepreis nach Abzug der gesetzlichen Herstellerabschläge; Rabatte nach § 130a Abs. 8 SGB V sind nicht berücksichtigt

<sup>2)</sup> mit Zweitanbieter  
Quelle: IMS PharmaScope®

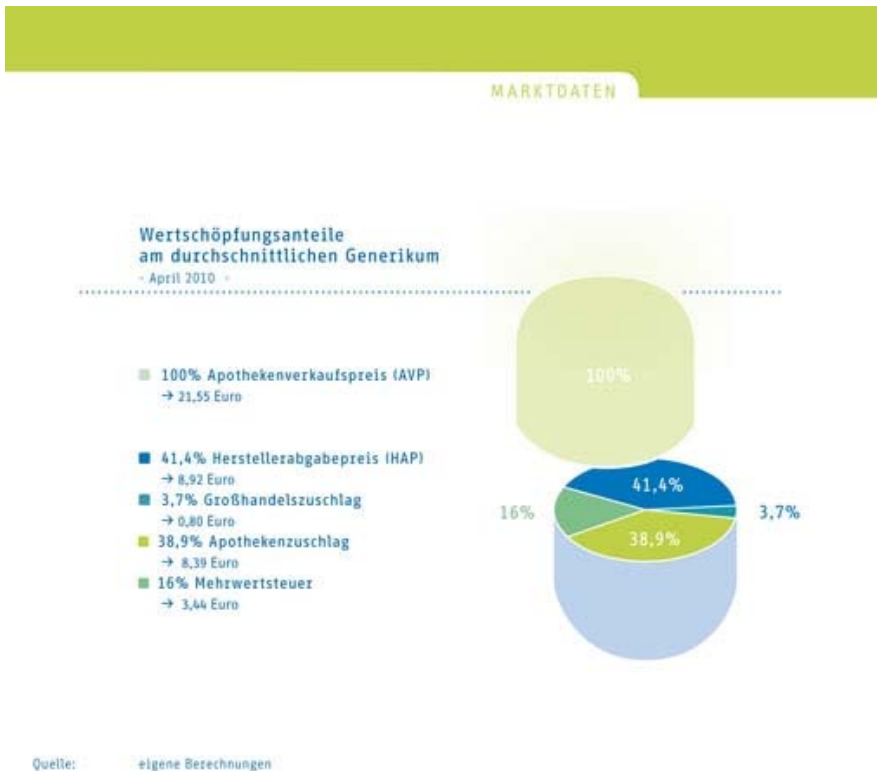
## 6. Entwicklung der Erlöse (Preisbasis: Netto-HAP) - Datenbasis: IMS HEALTH

Der Nettoumsatz oder Nettoerlös errechnet sich aus der Summe der mit dem Netto-HAP (Herstellerabgabepreis) bewerteten Absatzmengen von Arzneimittelpackungen. Der Netto-HAP entspricht dem HAP (Listenpreis) ohne Umsatzsteuer nach Abzug der Herstellerabschläge. Im GKV-Markt erzielten die pharmazeutischen Unternehmen von Januar bis April 2010 einen Umsatz von 6,106 Mrd. Euro. Dies entspricht einem Zuwachs von 4,6 %. Mit 4,05 Mrd. Euro (66 %) kassierten die Hersteller patentgeschützter Arzneimittel wiederum den Löwenanteil dieses Betrages. Sie konnten ihren Erlös gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres dabei um 10,0 % (400 Mio. Euro) steigern. Den Herstellern patentfreier Erstanbieterprodukte flossen 761 Mio. Euro zu. Ihr Erlös schrumpfte somit gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um -12,2 % (-83 Mio. Euro). Die Generikahersteller nahmen von Januar bis April 2010 zu Listenpreisen rund 1,299 Mrd. Euro ein. Ihre Erlöse erhöhten sich um 9 Mio. Euro (0,7 %). Die von der Generikaindustrie mit den Krankenkassen abgeschlossenen Rabattverträge sind nicht berücksichtigt.



## 7. Wertschöpfungsanteile im Generikamarkt – Datenbasis: eigene Berechnungen

Ohne Berücksichtigung des Hersteller- und Apothekenabschlags sowie der Arzneimittelzuzahlungen der Patienten haben die Krankenkassen für ein Generikum im April 2010 im Mittel 21,55 Euro bezahlt (durchschnittlicher Brutto-AVP nach der aktuellen IMS HEALTH-Segmentierung des Generikamarktes). Wenn es sich bei diesem Durchschnittswert um den Preis eines einzelnen Produktes handelte, erlöste der Hersteller brutto 8,92 Euro. Sein Wertschöpfungsanteil belief sich demnach auf 41,4 %. Von den verbleibenden 12,63 Euro entfielen 9,19 Euro auf den Großhandels- und den Apothekenzuschlag (Wertschöpfungsanteil: 42,7 %) sowie 3,44 Euro auf die Mehrwertsteuer (Wertschöpfungsanteil: 16,0 %).



## 8. Festbetragsmarkt – Datenbasis: eigene Berechnungen

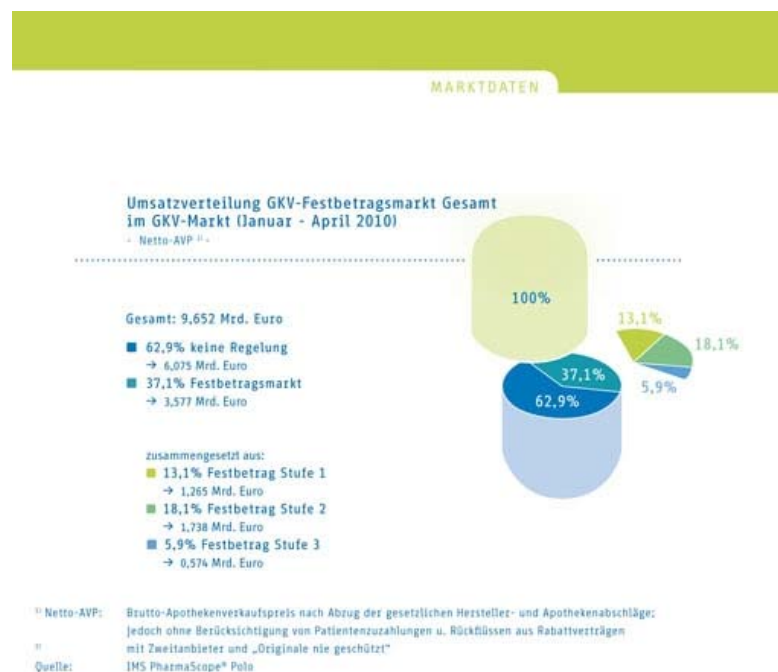
Von Januar bis April 2010 haben die Krankenkassen für Festbetragsarzneimittel 3,577 Mrd. Euro ausgegeben. Das entspricht einem Anteil von 37,1 % an den GKV-Arzneimittelausgaben. Ihr Absatzanteil beträgt 71,9 % (163 Mio. PE). Mithin bilden Festbetragsarzneimittel das Rückgrat der Arzneimittelversorgung.

Die Generika dominieren diesen Markt mit Anteilen von 61,5 % (2,2 Mrd. Euro) nach Umsatz und 78,9 % nach Absatz (128,7 Mio. PE) eindeutig.

Im Untersuchungszeitraum entfallen 80,5 % des GKV-Generikaumsatzes auf unter Festbetrag stehende Produkte; nur 19,5 % des Generikaumsatzes im GKV-Markt ist festbetragsfrei. Beim Absatz ist der Anteil der festbetragsgebundenen Generika mit 89,7 % sogar noch höher, festbetragsfrei sind lediglich 10,3 % des Absatzes.

Im Generikamarkt beträgt der Anteil der Festbetragsstufe 1 (FBS) nach Umsatz 36,4 % und nach Absatz 44,2 %; in der FBS 2 sind es nach Umsatz 36,2 % und nach Absatz 36,8 %. Für die FBS 3 lauten die entsprechenden Werte 7,9 % bzw. 8,7 %. Interessant in diesem Zusammenhang ist die Tatsache, dass das Gros der Arzneimittelrabatte (82,3 %) Generika betrifft, die mit einem Festbetrag belegt sind (vgl. 10).

Jede Änderung von Festbeträgen hat somit gravierende Auswirkungen auf die Generikaindustrie. Die Zuzahlungsfreistellungen, die es nur im Festbetragsmarkt gibt, haben den Preisverfall im Generikamarkt extrem beschleunigt. Bei Festbetragsanpassungen sinkt der Festbetrag auf bzw. sogar unter die bisherige Zuzahlungsfreistellungsgrenze, die neue Zuzahlungsfreistellungsgrenze liegt danach um mindestens 30 % unter dem früheren Limit. Die GKV kann das für sie kurzfristig lohnende Spiel, den Festbetrag immer wieder auf die Höhe der jeweiligen Zuzahlungsfreistellungsgrenze zu senken, in jeder Festbetragsgruppe aber nur sehr wenige Male spielen. Will sie zuviel, läuft sie Gefahr, wenig oder gar nichts zu bekommen, da die Unternehmen ihre Preise aus betriebswirtschaftlichen Gründen nicht auf die neuen Festbeträge bzw. Zuzahlungsfreistellungsgrenzen senken können. Die Zeche für eine solche verfehlte Preispolitik zahlen allerdings nicht die Krankenkassen, sondern die Patienten (wegfallende Zuzahlungsfreistellungen bzw. Aufzahlungen).



**Umsatzverteilung GKV-Festbetragsmarkt Generika im GKV-Markt (Januar - April 2010)**

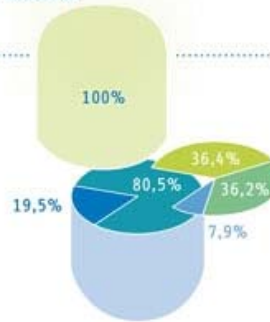
- Netto-AVP <sup>1)</sup> -

Gesamt: 2,73 Mrd. Euro

- 19,5% keine Regelung  
→ 0,532 Mrd. Euro
- 80,5% Festbetragsmarkt  
→ 2,198 Mrd. Euro

zusammengesetzt aus:

- 36,4 % Festbetrag Stufe 1  
→ 0,993 Mrd. Euro
- 36,2% Festbetrag Stufe 2  
→ 0,989 Mrd. Euro
- 7,9% Festbetrag Stufe 3  
→ 0,216 Mrd. Euro



<sup>1)</sup> Netto-AVP: Brutto-Apothekenverkaufspreis nach Abzug der gesetzlichen Hersteller- und Apothekenabschläge; jedoch ohne Berücksichtigung von Patientenzahlungen u. Rückflüssen aus Rabattverträgen

<sup>2)</sup> mit Zweitanbieter und „Originale nie geschützt“  
Quelle: IMS PharmaScope® Polo

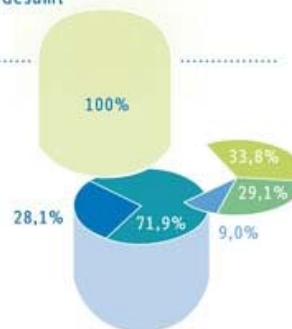
**Absatzverteilung GKV-Festbetragsmarkt Gesamt im GKV-Markt (Januar - April 2010)**

Gesamt: 226,9 Mio. PE

- 28,1% keine Regelung  
→ 63,9 Mio. PE
- 71,9% Festbetragsmarkt  
→ 163 Mio. PE

zusammengesetzt aus:

- 33,8% Festbetrag Stufe 1  
→ 76,6 Mio. PE
- 29,1% Festbetrag Stufe 2  
→ 65,9 Mio. PE
- 9,0% Festbetrag Stufe 3  
→ 20,4 Mio. PE



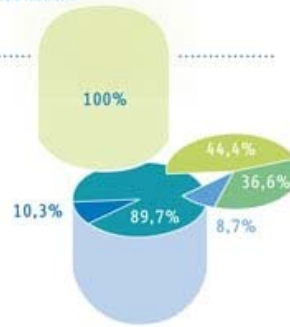
<sup>1)</sup> PE: Packungseinheiten  
<sup>2)</sup> mit Zweitanbieter und „Originale nie geschützt“  
Quelle: IMS PharmaScope® Polo

**Absatzverteilung GKV-Festbetragsmarkt Generika im GKV-Markt (Januar - April 2010)**

Gesamt: 128,7 Mio. PE

- 10,3% keine Regelung  
→ 14,7 Mio. PE
- 89,7% Festbetragsmarkt  
→ 128,7 Mio. PE

- zusammengesetzt aus:
- 44,4% Festbetrag Stufe 1  
→ 63,4 Mio. PE
  - 36,6% Festbetrag Stufe 2  
→ 52,8 Mio. PE
  - 8,7% Festbetrag Stufe 3  
→ 12,5 Mio. PE



PE: Packungseinheiten  
 mit Zweitanbieter und „Originale nie geschützt“  
 Quelle: IMS PharmaScope® Polo

**Generikaanteile am Festbetragsmarkt (Januar - April 2010)**



Quelle: IMS Health, eigene Berechnungen

Anteil der FB-AM am Generikamarkt (Januar - April 2010)



Quelle: IMS Health, eigene Berechnungen

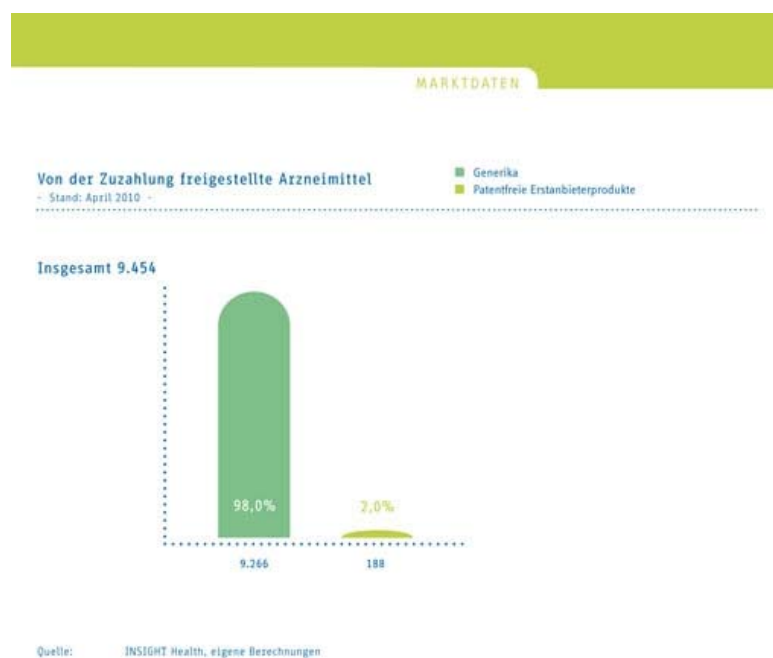
## 9. Zuzahlungsfreistellungen - Datenbasis: INSIGHT Health

Die Zahl zuzahlungsfreier Arzneimittel auf Rezept ist auf einen neuen Tiefstwert gesunken. Im April 2010 waren 9.266 Arzneimittel von der Zuzahlung freigestellt. Damit hat sich die Anzahl dieser Produkte gegenüber dem Vorjahresmonat um 1.441 Präparate (-13,2 %) verringert. Auf von der Zuzahlung freigestellte Medikamente entfiel im April 2010 ein Absatzanteil von 16,8 % des GKV-Marktes. Das waren 2,2 Prozentpunkte weniger als im April 2009. Von der Zuzahlung freigestellte Arzneimittel erzielten im GKV-Markt Umsatzanteile von 8,8 % (AVP) bzw. 6,5 % (HAP). Dies entspricht einer Abnahme von -3,8 Prozentpunkten (AVP) bzw. 11,3 Prozentpunkten (HAP) gegenüber dem Vorjahresmonat.

Bei fast allen von der Zuzahlung freigestellten Arzneimitteln handelte es sich um Generika; auf sie entfielen mit 9.266 freigestellten Produkten satte 98 % der zuzahlungsfreien Arzneimittel. Die von der Zuzahlung freigestellten Generika im April 2010 liegen im Gesamtvolumen noch immer um 3453 Präparate unter dem Stand vom Mai 2008 (12.907 freigestellte Präparate). Derzeit sind nur 21,9 Prozent aller aktiven generischen Handelsformen zuzahlungsfrei, im Mai 2008 waren es noch 32,1 %. Somit ist nur noch jede vierte Packung derzeit von der gesetzlichen Zuzahlung zugunsten der Krankenkassen befreit; im März war es noch jede dritte Packung gewesen. Grund dafür ist die die Anpassung von Festbeträgen und entsprechenden Zuzahlungsbefreiungsgrenzen durch den Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung zum Monatsbeginn.

Die pharmazeutisch hochwertigen, sicheren, bewährten und preisgünstigen Generika entlasten also nicht nur die GKV in einem bislang nie da gewesenen Umfang (vgl. Tz 4), sondern sie schonen nach wie vor auch noch den Geldbeutel der Versicherten, wenn dies die Festbetragsanpassungen überhaupt zulassen

Da die Patienten ihre Zuzahlung auf den Listenpreis leisten, die Krankenkasse aber einen geringeren Preis für rabattbegünstigte Arzneimittel bezahlt, fließen ihr die höheren Zuzahlungen auf den Bruttopreis zu, wenn die Produkte nicht gemäß § 31 Abs. 3 Satz 4 oder 5 SGB V von der Zuzahlung freigestellt sind oder der Patient nach § 62 Abs. 1 SGB V von der Zuzahlung befreit ist.



## 10. Rabattverträge - Datenbasis: INSIGHT Health

### *a) Rabattvertragsvolumen, Vertragspartner*

Im April 2010 bestanden 12.211 Rabattverträge, an denen 166 Krankenkassen und 141 pharmazeutische Unternehmer beteiligt waren. Demnach hat sich die Anzahl der pharmazeutischen Unternehmer, die mit Krankenkassen kontrahiert hatten, gegenüber dem Vorjahresmonat um 11 % erhöht. Die Anzahl der Rabattverträge nahm im Vergleich zur Vorjahresperiode um 65,4% (4.827 Vereinbarungen) zu.

Gegenstand der 12.211 Rabattverträge waren 31.268 aktive Handelsformen, deren Anzahl sich im Vergleich zum Vorjahresmonat um 2.300 Produkte (7,9 %) erhöhte. Auf der Basis der Pharmazentralnummer (PZN) waren im April 2010 2.522.885 Rabatte zu verzeichnen, was einem starken Rückgang von 178.028 Rabatten (-7,3 %) gegenüber dem April 2009 entspricht. Mithin existierten im April 2010 für jede aktive Handelsform durchschnittlich 72 Rabatte (April 2009: 85)

### *b) Rabatte auf Generika*

2.162.494 Rabatte betrafen Generika, das waren -189.129 Rabatte weniger als im April 2009. Der Generikaanteil am Rabattgesamtvolumen liegt bei 95,9 %. Mit 2.162.494 Rabatten entfiel das Gros der Rabatte (82,3 %) auf Generika, die mit einem Festbetrag belegt waren. Gegenüber dem Vorjahresmonat ergab sich bei diesen Produkten ein leichter Rückgang von 179.431 Rabatten (-2 %).

### *c) Rabatte auf patentfreie Erstanbieterprodukte*

Im April 2010 waren auf PZN-Basis 35.434 Rabatte auf patentfreie Erstanbieterprodukte vereinbart. Dies entspricht einem verschwindend geringen Anteil von 1,6 % am Rabattgesamtvolumen. Gegenüber dem Vorjahresmonat ist die Anzahl dieser Rabatte allerdings 1,3fach so hoch. Auch bei den patentfreien Erstanbieterprodukten betraf der Großteil der Rabatte (24.702) den Festbetragsmarkt; der Anteil der rabattierten festbetragsgebundenen patentfreien Erstanbieterprodukte lag mit 69,7 % jedoch deutlich unter dem der festbetragsgebundenen rabattierten Generika.

### *d) Rabatte auf patentgeschützte Arzneimittel*

Auf PZN-Basis gab es im April 2010 20.911 Rabatte auf patentgeschützte Arzneimittel. Ihre Anzahl ist dem Vorjahresmonat gegenüber um 6.225 auf das 1,4fache gestiegen. Ihr Anteil am Rabattgesamtvolumen beträgt wie im Vorjahresmonat 0,9 %.

### *e) Ab- und Umsatz rabattierter Arzneimittel*

Im April 2010 gaben die Apotheken 25.659.028 rabattierte Arzneimittel ab. Dies entspricht einem Absatzanteil von 44,6 % im GKV-Gesamtmarkt. Gegenüber dem Vorjahresmonat ist der Absatz rabattierter Arzneimittel um 8,0 Prozent, das sind 2.236.089 Packungen gesunken. Der Umsatz von Rabattarzneimitteln belief sich im April 2010 auf 640 Mio. Euro zu AVP bzw. 306 Mio. Euro zu HAP. Dies entspricht einer Veränderung von 4,5 % bzw. -4,5 %.

### *f) Rabattverträge im Generikamarkt*

Die Daten des Monats April 2010 belegen erneut, dass Rabattverträge nur im Generikamarkt auf breiter Front Fuß gefasst haben. Arzneimittelrabattverträge mit Marktexklusivität sind prima facie ein Paradebeispiel für wettbewerbliches Verhalten. Bei näherem Hinsehen zeigt sich allerdings, dass sie den Wettbewerb zum einen auf die Preiskomponente verkürzen. Versorgungsrelevante qualitative Aspekte – wie etwa die galenikbe-

dingte bessere Verträglichkeit eines Produkts – werden komplett ausgeblendet. Den Zuschlag erhält der Anbieter mit dem niedrigsten Preis für Arzneimittel mit dem ausgeschriebenen Wirkstoff. Ein Wettbewerb, der allein auf den Produktpreis fokussiert und produktspezifische Vorteile völlig außer Acht lässt, ist jedoch destruktiv und innovationsfeindlich.

Zum anderen wird der Wettbewerb um Arzneimittelrabattverträge auf den Zeitpunkt der Angebotsabgabe konzentriert. Hersteller, die bei der Vergabe von Rabattverträgen nicht zum Zuge kommen, haben während der Laufzeit der Vereinbarungen keine Chance, das verlorene Terrain durch Marketingmaßnahmen (Beispiel: aggressive Preispolitik) zurück zu gewinnen. Denn der oder die „Ausschreibungsgewinner“ erhält bzw. erhalten ein Belieferungsprivileg (Liefermonopol / Lieferoligopol), während die „Ausschreibungsverlierer“ wegen der Verknüpfung der Rabattverträge mit der Substitution (Verpflichtung der Apotheke zur Abgabe rabattbegünstigter Arzneimittel, wenn die pharmazeutischen Voraussetzungen eines Austausches vorliegen und der Arzt den Austausch in § 129 Abs. Satz 2 SGB V und § 4 des Rahmenvertrages nach § 129 Abs. 2 SGB nicht ausgeschlossen hat), einem faktischen Verlaufs- und Belieferungsverbot unterliegen (vgl. § 129 Abs. 1 Satz 3 SGB V). Arzneimittelrabattverträge riegeln den jeweiligen Kassenmarkt mithin ab, sie stellen einen rigiden Marktausschluss dar.

Arzneimittelrabattverträge, die einem Anbieter oder einer begrenzten Anzahl von Anbietern ein befristetes Belieferungsprivileg einräumen, entfesseln in einem Markt homogener Güter zwangsläufig einen ruinösen Unterbietungswettbewerb. Für die Generikahersteller geht es bei jeder Ausschreibung um das Prinzip „alles oder nichts“. Den Zuschlag muss sich ein erfolgreicher Bieter mit Preisen erkaufen, die sich in Grenzkostennähe, des Öfteren sogar unter den Herstellungskosten bewegen. In der Generikaindustrie gibt es bei Rabattverträgen mit Marktexklusivität daher keine Gewinner. Der einzige Unterschied zwischen einem Hersteller, der einen Zuschlag erhält, und einem Hersteller, der bei einer Ausschreibung leer ausgeht, besteht darin, dass der Ausschreibungsgewinner weniger verliert als der Ausschreibungsverlierer.

Rabattverträge ziehen tief greifende Weiterungen für die Patienten, die Krankenkassen und die Generikaindustrie selbst nach sich:

- Die Versorgungsqualität sinkt deshalb, weil verfügbare Optimierungen patentfreier Arzneimittel den Patienten aus Kostengründen nicht mehr zur Verfügung stehen.
- Das generische Geschäftsmodell als solches wird deshalb gefährdet, weil die Originatoren bei Ausschreibungen kurz nach Patentablauf die günstigsten Grenzkosten haben.
- Das Angebot neuer Generika wird deshalb ausgedünnt, weil die Generikahersteller sich auf um- und absatzstarke Substanzen konzentrieren.
- Die „generische Innovation“ wird deshalb zu Lasten der Patienten und der Versorgungsqualität unterbunden, weil sich ihre Mehrkosten bei Ausschreibungen nicht amortisieren.
- Die Entwicklung weiterer Biosimilars wird deshalb gefährdet, weil diese Produkte aus dem klassischen Generikageschäft quersubventioniert werden müssen.
- Der extrem hohe Preisdruck beschleunigt den Konzentrationsprozess in der Branche massiv, der zu einem Anbieteroligopol führen wird. Der pharmazeutische Mittelstand wird über kurz oder lang aus dem Markt katapultiert. Schon mittelfristig drohen den Krankenkassen Preisdiktate des Anbieteroligopols.
- Der Innovationsdruck, den Generika auf die forschenden Arzneimittelhersteller ausüben, sinkt.
- Der Generikastandort Deutschland steht auf dem Spiel.

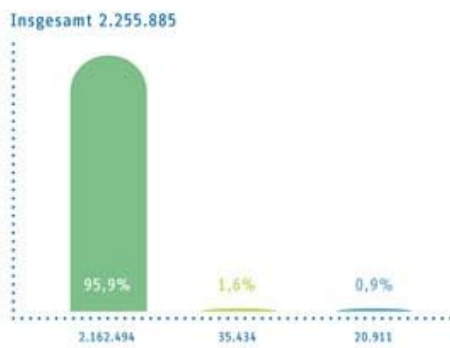
Die politisch diskutierte Unterwerfung der Krankenkassen unter das Kartellrecht kann

die skizzierte Entwicklung nicht aufhalten. Denn der ruinöse Unterbietungswettbewerb im Generikamarkt wird durch die schiere Marktmacht einzelner Krankenkassen induziert, von kartellrechtswidrigem Marktmissbrauch kann bisher nicht die Rede sein.

## MARKTDATEN

Anzahl der Arzneimittelrabatte  
- Stand: April 2010 -

- Generika
- Patentfreie Erstanbieterprodukte
- Patentgeschützte AM/patentfreie AM ohne Generikakonkurrenz



Quelle: INSIGHT Health, eigene Berechnungen