

Interview: Elisabeth Dostert

Seit Jahresanfang ist Andreas Burkhardt, 46, Vorstandsvorsitzender von Pro Generika, er kommt mitten in einer Krise. Der Verband vertritt die Hersteller von Medikamenten, für die es keinen Patentschutz mehr gibt. 80 Prozent der Verordnungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen entfallen laut Pro Generika auf solche meist günstigeren Nachahmerprodukte, sie machen aber nur gut sieben Prozent der Ausgaben für Arzneimittel aus. Burkhardt ist auch Geschäftsführer für Deutschland und Österreich des israelischen Konzerns Teva, eines der größten Generikahersteller der Welt, zu dem seit 2010 auch das deutsche Unternehmen Ratiopharm gehört. Besonders viele Schlagzeilen hat es in den vergangenen Monaten mit Fiebersäften für Kinder gemacht – Ratiopharm ist der größte Anbieter von Säften mit dem Wirkstoff Paracetamol.

SZ: Herr Burkhardt, wurden Sie in den vergangenen Monaten häufiger um Fiebersaft für Kinder angepöppelt?

Andreas Burkhardt: Bevor ich Weihnachten nach Hause gefahren bin, haben mich schon einige angehauen, ob ich nicht noch was mitbringen kann, vielleicht mehr im Spaß. Aber natürlich ist der Mangel an Fiebersaft ein Thema im Freundeskreis.

Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen will die Festbeträge für 180 Fertigarzneimittel, darunter Ibuprofen-Säfte, Paracetamol-Zäpfchen und Antibiotika-Suspensionen, vom 1. Februar an für drei Monate aussetzen. Sorgt diese Entscheidung für eine rasche Entspannung der Versorgung?

Die Aussetzung ist eine Geste, aber sie wird das Problem der Engpässe kurzfristig nicht lösen. Denn: Woher sollen die Fiebersäfte plötzlich kommen? Die Unternehmen produzieren derzeit rund um die Uhr. Es gibt keine Ware, die kurzfristig auf den Markt kommen könnte, nur weil sich der Preis für drei Monate erhöht. Die noch verbliebenen Hersteller können kurzfristig nicht mehr produzieren, sodass innerhalb weniger Monate keine Entspannung der Lage eintreten kann. Ein Aussetzen der Festbeträge reicht nicht, schon gar nicht für ein paar Wochen. Kein Unternehmen wird Produktionsstätten ausbauen, wenn nach drei Monaten wieder das „Hauptsache billig“-Prinzip gilt.

Was braucht es dann?

Wir brauchen langfristige Anreize für Unternehmen. Es werden sich erst wieder mehr Hersteller an der Produktion von Kinderarzneimitteln beteiligen, wenn sie auch perspektivisch mit auskömmlichen Preisen rechnen können.

„Es ist wie in der Küche.

Wir kaufen die Zutaten ein und bereiten dann das Menü.“

Was bedeutet die Aussetzung denn genau? Erhöhen Sie während der drei Monate die Preise und verlangen so viel für den Saft, wie Sie mögen?

Stand heute nicht. Wir analysieren gerade die Lage. Wir streben eine langfristige und faire Preisgestaltung an, die verträglich für unsere Patientinnen und Patienten ist. Es sind natürlich gute Nachrichten, dass wir das Produkt kurzfristig auskömmlich anbieten könnten. Das ist bislang nicht der Fall. Auf die Versorgung wird das aber keine Auswirkung haben. Zudem greifen bei vielen Kinderarzneimitteln auch noch weitere Kostensparinstrumente. Die Rabattverträge sind nicht ausgesetzt und die 4-G-Regel auch nicht. Nach dieser sind Apotheker angehalten, bei Medikamenten, für die es keinen Rabattvertrag gibt, eines der vier günstigsten abzugeben. Sie sehen: Potentielle Preiserhöhungen werden zum Teil von anderen Kostensparinstrumenten direkt wieder abgeschmolzen.

Gab es denn in den vergangenen Monaten Anfeindungen, weil „die“ Pharmafirmen nicht liefern können?

Nein. Viele Menschen sehen durchaus, dass wir nicht das Problem sind, das System ist das Problem. Ratiopharm hat die Produktion von Fiebersäften in Ulm im vergangenen Jahr verdoppelt. Es reicht aber

„Am Fiebersaft kann man gut sehen, wie das System versagt“

Wie kann es sein, dass in einem Industrieland wie Deutschland momentan ein Medikament fehlt? Pro-Generika-Chef Andreas Burkhardt erklärt, wonan es liegt, was getan werden muss – und warum es bei Ratiopharm zugeht wie in der Küche



„Es gibt keine Ware, die kurzfristig auf den Markt kommen könnte, nur weil sich der Preis für drei Monate erhöht“, sagt Andreas Burkhardt.
FOTO: IMAGO/MATTHIAS SCHMIEGEL

immer noch nicht, um die Nachfrage zu decken. Der Kapazitätsausbau hat Grenzen. Welche denn? Unsere größte Sorge war in den vergangenen Monaten das Personal. Wir haben nach der Pandemie einfach keine Leute bekommen. Mittlerweile haben wir 150 Mitarbeiter eingestellt. Früher habe ich einfach eine Zeitverarbeitungsfirma angerufen, und die Leute standen ein paar Tage später bei mir vor der Tür. Das ist nicht mehr so.

Wie groß ist der deutsche Markt für solche Fiebersäfte?

2022 wurden gut 1,5 Millionen Flaschen Paracetamol-Saft verkauft, da sind wir mit Abstand der Marktführer, und gut elf Millionen Ibuprofen-Säfte, da ist Zentiva vorne. Bei Paracetamol wird rund ein Drittel von Ärzten verordnet, bei Ibuprofen ist es etwa die Hälfte.

Wie kann es sein, dass in einem Industrieland ein Produkt wie Fiebersaft ausgeht – und das über Monate hinweg?

Am Fiebersaft kann man gut sehen, wie das System versagt. Wir hatten bei Paracetamol-Säften im vergangenen Jahr eine massive Marktverengung. Die Sandoz-Tochter IA Pharma stellte vor knapp einem Jahr die Produktion ein, weil sie sich nicht mehr lohnte. Bis dahin hatte IA Pharma ungefähr einen Marktanteil von 30 Prozent, Teva hatte 60 Prozent. Auf anderen Märkten würde sich jeder Hersteller freuen: Je weniger Konkurrenten, umso leichter lässt sich der Markt steuern und lassen sich die Preise erhöhen. Im Generikamarkt ist das eben nicht so.

Was läuft denn falsch?

Der Generikamarkt ist komplett staatlich reguliert. Es gibt Festbeträge, Rabattverträge, das Preismoratorium, die 4-G-Regel. Es wurde alles getan, um die Preise zu

senken, während die Kosten der Hersteller stiegen. Die Produktion für manche Produkte, auch die der Fiebersäfte, wurde immer unattraktiver. IA Pharma konnte nicht kostendeckend produzieren. Wir auch nicht. Nach dem Ausstieg von IA Pharma mussten wir plötzlich 90 Prozent des Marktes abdecken, und gleichzeitig stieg die Nachfrage, weil Erkältungs- und Atemwegserkrankungen deutlich zulegten.

Ratiopharm produziert den Saft in Ulm, was genau machen Sie dort?

Es ist wie in der Küche. Wir kaufen die Zutaten ein und bereiten dann das Menü. Wir stellen natürlich keine Flaschen her und kein Etikett. Wir stellen auch den Wirkstoff Paracetamol nicht her, den beziehen wir überwiegend aus Asien. Wir haben mehrere Quellen. Die größten Lieferanten sitzen in Indien.

Ist das der Grund für die Knappheit, bekamen Sie nicht genug Wirkstoff?

Nein, der Wirkstoff ist nicht knapp. Aber die Herstellung von Generika ist komplex – und die von Fiebersäften noch ein wenig komplexer. Wir brauchen viele Zutaten. Bei Glas konkurriert die Pharmaindustrie mit Abnehmern aus anderen Branchen. Bei Folie, das hat mir gerade ein Branchenkollege erzählt, konkurriert er mit Coca-Cola. Die zahlen ganz andere Preise. Da können wir nicht mithalten. Die Beschaffungsströme flutschen nicht mehr so wie früher. Mal fehlt Glas, mal Folie, dann wieder Hilfsstoffe. So geht das seit Monaten. Und dann fehlen mal wieder Lkw-Fahrer, um die Ware auszuliefern.

Lohnt es sich, Fiebersäfte für Kinder herzustellen?

Die Volumina sind kleiner, und es ist teurer, einen Saft herzustellen, als eine Tablette. An Medikamenten für Kinder verdie-

nen wir weniger als an solchen für Erwachsene. Der Festbetrag wird für den Wirkstoff festgelegt. Medikamente für Kinder sind niedriger dosiert, deshalb ist auch der Preis für das fertige Arzneimittel meist niedriger.

Wie viel kostet eine Flasche Ihres Fiebersafts?

Der Apothekenverkaufspreis für eine Flasche Paracetamol-Saft – 100 Milliliter mit 40 Milligramm Wirkstoff – von Ratiopharm liegt bei 4,97 Euro. Wir haben Ende des Jahres die Preise leicht erhöht. Wir liegen jetzt leicht über dem Festbetrag, also dem Betrag, den die Krankenkasse erstattet. Der ist zum Jahresanfang von 3,14 auf 4,71 Euro angehoben.

Wie viel davon bekommt Ratiopharm?

Auf uns entfallen vom Festbetrag 1,43 Euro, sieben Cent mehr als vor der Erhöhung. Das ist gerade mal kostendeckend, aber nur weil wir eine eigene Logistik haben.

Gibt es für Fiebersäfte Rabattverträge mit den gesetzlichen Krankenkassen?

Für den Großteil ja, ebenso wie für viele andere Generika. Und genau das ist Teil des Problems. Der Hersteller bekommt dann noch weniger als den Festbetrag.

Warum beteiligen Sie sich überhaupt noch an den Ausschreibungen, wenn es ein Verlustgeschäft ist? Lassen Sie es doch einfach.

Teva hat rund 3600 Medikamente im Sortiment. Wir wollen Vollsortimenter sein. Wir wollen den Patienten helfen. Natürlich könnten wir uns die Rosinen rauspicken und nur Produkte herstellen, an denen wir etwas verdienen. Wenn wir das tun würden und alle anderen Generika-Hersteller auch, hätte Deutschland ein massives Problem. Die Versorgung – ambulant und stationär – wäre massiv gefährdet. Viele Pro-

dukte würden dann einfach nicht mehr angeboten.

Was denn zum Beispiel?

Krebstherapien beispielsweise. Teva konnte viele Jahre nichtkostendeckende Produkte anbieten, weil unser Sortiment groß ist und wir querfinanziert sind. Diese Mischkalkulation geht aber immer weniger auf, weil der Gesetzgeber in den vergangenen Jahren immer stärker Bereiche reguliert hat, in denen man noch Geld verdienen konnte. Immer der Billigste bekommt den Zuschlag. Es gibt mittlerweile asiatische Anbieter, die picken sich die Rosinen raus und stellen nur wenige Medikamente, die aber in großen Mengen her und kostengünstiger, als das in Europa möglich wäre, weil die Auflagen dort geringer sind und die Kosten, zum Beispiel Löhne, niedriger. Mit den Rabatten, die solche Firmen den Krankenkassen anbieten, können wir in Europa nicht mithalten.

Welche Produkte sind das?

Cholesterinsenker, zum Beispiel.

Wie heißen die Anbieter?

Es gibt einige. Vor ein paar Jahren wurde Ausschreibungsunterlagen des indischen Herstellers Glenmark öffentlich, er bot der AOK Rabatte von mehr als 99 Prozent des Herstellerabgabepreises an.

„Die Exzesse müssen aufhören, der Preis darf nicht die einzige Maxime sein.“

Frustriert Sie das?

Nein, dann dürfte ich den Job nicht mehr machen. Ich will, dass sich was ändert, dafür kämpfe ich. Die Lage ist besorgniserregend. Es geht ja nicht nur um die Fiebersäfte, es fehlen auch Antibiotika. Im Frühjahr 2022 gab es einen Versorgungsgap beim Brustkrebsmittel Tamoxifen. Das zeigt doch, dass es Probleme im System gibt. Wenn wir nicht liefern können, ist das eine Katastrophe für den Patienten und für uns.

Ist die Industrie nicht auch selbst schuld? Generika waren mal ein lukratives Geschäft. Dann kamen die Ausschreibungen und Rabattverträge, und die Generika-Hersteller haben viele Jahre mitemgemacht.

Wir wehren uns ja auch nicht gegen das System an sich. Wettbewerb ist wichtig. Aber diese Exzesse müssen aufhören, der Preis darf nicht die einzige Maxime sein.

Bei den Krankenkassen geht es nur darum, von wem kriese ich den niedrigsten Preis, selbst auf Märkten, wo es kaum noch Anbieter gibt wie bei Tamoxifen. So kommt es zu den Engpässen. Man darf nicht vergessen: Wir sprechen hier nicht von Konsumgütern, sondern von Produkten, die Leben verlängern und erhalten.

Was schlagen Sie vor? Missen Produkte wie Paracetamol oder Tamoxifen in Deutschland hergestellt werden?

Wenn der Staat die Versorgung seiner Bevölkerung sicherstellen will, muss er den Markt so regeln, dass es keine Abhängigkeiten von einer Quelle gibt. Wo das führt, erleben wir doch gerade. Wenn ich mein komplettes Erdgas aus Russland beziehe, ist das Risiko halt hoch, wenn diese eine Quelle ausfällt. Wenn es für Medikamente nur noch einen oder wenige Anbieter gibt, muss der Preisdruck weg, damit die Produktion wieder attraktiv wird und mehr Hersteller einsteigen. Wäre der Preis für Fiebersaft höher, gäbe es mehr Anbieter.

Wie hoch muss denn der Preis für ein Medikament sein, damit es sich für den Hersteller lohnt?

In meinen Augen sollten zehn Prozent als Marge auf die Herstellkosten schon sein. Nur so können auch Entwicklungskosten, Compliance-Aufwendungen und das unternehmerische Risiko abgedeckt werden. Für zwei Prozent Marge nimmt kein neuer Anbieter die Produktion auf. 90 Prozent Marktanteil bringen mir nichts, wenn ich keine auskömmliche Marge habe.

Wird mit Karl Lauterbach und seinen Reformen jetzt alles besser?

Es ist zumindest das erste Mal seit sehr langer Zeit, dass im Bundesgesundheitsministerium wahrgenommen wird, dass wir ein Problem haben. Verständnis gab es früher auch, passiert ist aber nichts. Ich bin optimistisch, dass jetzt was geschieht.