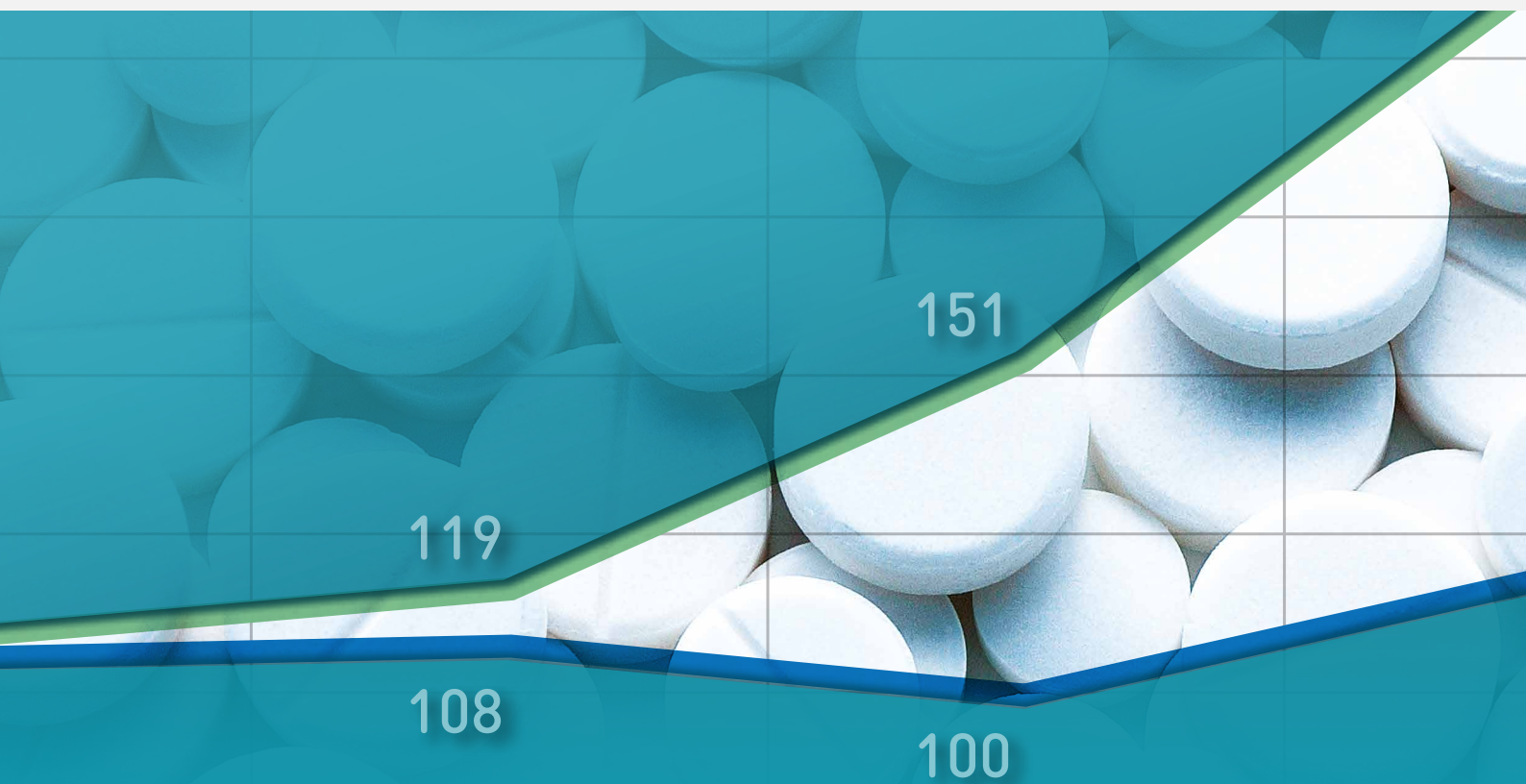


WAS SIND UNS GENERIKA WERT?

Generika wurden bislang vor allem als Möglichkeit gesehen, Kosten einzusparen. Dabei wurde ihr vielfältiger Nutzen für Patienten und Gesundheitssystem übersehen. Es ist an der Zeit, dass sich das ändert.



Ausgabe 2015 | Newsletter von Pro Generika



INTERVIEW: „GENERIKA BRINGEN WETTBEWERB IN FEST GEFÜGTE MÄRKTE“

Fragen an Jacek Glinka, Präsident der EGA / Präsident Mylan Europa

THEMA: DER WERT VON GENERIKA

Dr. Martin Albrecht, IGES Institut

FAZIT: GENERIKA STIFTEN VIELFÄLTIGEN NUTZEN

GENERIKA BRINGEN WETTBEWERB IN FEST GEFÜGTE MÄRKTE

Fragen an Jacek Glinka

Präsident der EGA / Präsident Mylan Europa

Herr Glinka, was genau hat die EGA veranlasst, das IGES Institut mit dieser wissenschaftlichen Studie zum Wert von Generika zu beauftragen?

Generika galten bislang vor allem als ein Mittel, die Gesundheitskosten zu senken. Der Wert von Generika geht aber weit darüber hinaus und hat auch eine individuelle, gesundheitsbezogene Dimension für Patienten, die in der wissenschaftlichen Literatur noch unterbelichtet ist. Die IGES-Studie beleuchtet die verschiedenen Aspekte des Wertes von Generika und untermauert damit auch die Vision der EGA, allen europäischen Patienten nachhaltigen Zugang zu hochwertigen Arzneimitteln zu bieten.

Im Zentrum der Studie standen drei Aspekte: der gesamtwirtschaftliche Wert, der patientenbezogene Wert von Generika und der Zugang von Patienten zu Arzneimitteln. Wie bewerten Sie die Ergebnisse?

Die Studie zeigt in allen drei Aspekten deutlich den Wert von Generika. Der **wirtschaftliche Wert** von Generika ergibt sich aus drei Faktoren: Generika tragen zur Arzneimittelversorgung bei (Marktwirkung), sorgen für erhebliche Kosteneinsparungen (Budgetwirkung) und haben Einfluss auf makroökonomische Parameter wie Beschäftigung, Investitionen usw. (makroökonomische Wirkung). Auf Generika entfallen heute 56 Prozent des europäischen Arzneimittelmarktes bei nur 22 Prozent der Kosten. Ohne die Generikakonzurrenz hätten die Gesundheitssysteme in Europa im Jahr 2014 100 Milliarden Euro mehr ausgeben müssen. In der Generikaindustrie sind ca. 160.000 Menschen beschäftigt, und 75 Prozent der in Europa verordneten Generika werden in Europa produziert.

Der **patientenbezogene Wert** wurde in drei Therapiebereichen eingehend untersucht: Bluthochdruck, adjuvante endokrine Therapie (Brustkrebs) und Antidepressiva. Die Studie hat ergeben, dass sich Generika in allen drei Bereichen positiv auf die Therapietreue auswirken. Besonders deutlich war diese Wirkung in Gesundheitssystemen, in denen die Patienten relativ hohe Zuzahlungen leisten.

Was den **Patientenzugang** anbelangt, hat die Studie gezeigt, dass sich durch den Markteintritt von Generika die Kosteneffektivität



Jacek Glinka

der Therapie verbessert. Das ermöglicht es den Ärzten, mehr zuvor unbehandelte Patienten zu behandeln, die aufgrund ihrer Indikation und der jeweiligen Behandlungsleitlinien davon profitieren können. So sind zum Beispiel die Kosten von Arzneimitteln, die Bluthochdruck bei Nicht-Diabetikern kontrollieren, je zusätzlichem QALY¹ im Vergleich zu Patienten ohne Therapie durch die Generikasubstitution um ca. 85 Prozent gesenkt worden (von 52.983 US-Dollar auf 7.753 US-Dollar). Von daher hat die Marktdurchdringung von Generika durch einen besseren Patientenzugang positive Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung.

Was denken Sie in Ihrer Rolle als EGA-Präsident, inwiefern unterstützen die Ergebnisse der IGES-Studie „Der Wert von Generika“ die Vision Ihres Verbandes?

Wie bereits erwähnt ist es die Vision der EGA, allen europäischen Patienten nachhaltigen Zugang zu hochwertigen Arzneimitteln zu bieten. Dabei stützt sich unsere Vision auf fünf Säulen: Patienten, Qualität, Wert, Nachhaltigkeit und Partnerschaft. Diese Studie untermauert den Wert von Generika für Patienten, eine wichtige Säule unserer Vision.

¹ Qualitätskorrigiertes Lebensjahr („quality adjusted life year“), Kennzahl für die Bewertung eines Lebensjahres in Relation zur Gesundheit.

« Werden Generikapreise unter die Rentabilitätsgrenze gedrückt, wird dadurch langfristig die medizinische Versorgung gefährdet. »

Ein Ergebnis der Studie lautet, dass der Wert von Generikatherapien weitaus mehr ist, als der von den Krankenkassen erstattete Preis. Betrachtet man bestimmte Märkte mit hohem Generikaanteil und sehr niedrigen Preisen, wie z. B. Deutschland, spiegelt sich da dieser Wert von Generika im Preisbildungs- und Erstattungssystem wider?

In den letzten Jahren haben die meisten Regierungen stetig Druck auf die Generikapreise ausgeübt, was zu sehr niedrigen Preisen geführt hat, gelegentlich sogar unterhalb der Rentabilitätsgrenze. Die Regierungen haben Generika lediglich als eine Möglichkeit gesehen, die Budgets knapp zu halten, und haben dabei den Aspekt der Investitionen, d. h. den besseren Zugang von Patienten zu Arzneimitteln und den bereits erwähnten gesamtwirtschaftlichen Wert, außer Acht gelassen. Werden jedoch die Generikapreise unter die Rentabilitätsgrenze gedrückt, wird dadurch langfristig die medizinische Versorgung gefährdet, was 2015 auf der Pharmaceutical Pricing and Reimbursement-Konferenz in Wien auch Vertreter von Behörden bestätigt haben. Deutschland beispielsweise hat das Preisniveau von Generika durch Ausschreibungen und Rabattverträge drastisch gesenkt. Verschiedene Beobachter

argumentieren, dass der Tiefpunkt erreicht sein könnte und die Preise künftig wieder steigen. Die Annahme, dass die Grenzen des Systems erreicht sind, wird auch durch die Tatsache bekräftigt, dass einige Krankenversicherungen ihre Ausschreibungen aufheben mussten. Die Gründe dafür sind nicht transparent. Man kann also nur vermuten, dass die niedrigen Preise dazu geführt haben, dass Generikaunternehmen entschieden haben, sich an diesen Ausschreibungen nicht zu beteiligen.

Die Studie macht deutlich, dass Generika auch einen gesamtwirtschaftlichen und einen patientenbezogenen Wert haben und nicht zuletzt besseren Patientenzugang bieten. Die Regierungen sollten diesen Wert akzeptieren und anerkennen, indem sie sich für angemessene Preise einsetzen, die den wahren Wert von Generika widerspiegeln.

Herr Glinka, ist es möglich, das Ergebnis der Studie in Empfehlungen für die Politiker auf EU- und nationaler Ebene zu übersetzen?

Ich denke, diese Studie macht deutlich, dass Regierungen beim Thema Generika das gesamte Bild betrachten müssen. Generika bringen Wettbewerb in fest gefügte Märkte, was Arzneimittel bezahlbarer macht. Bei der Preisfindung für Generika müssen staatliche Stellen den Gesamtwert von Generika berücksichtigen und die Preise dementsprechend festsetzen. Wenn Regierungen und Behörden in Europa ihre derzeitige Strategie, die Preise von Generika auf das tiefste Niveau zu senken, fortsetzen, ist langfristig die Nachhaltigkeit der Generikaindustrie in Gefahr. Die Regierungen müssen erkennen, dass nur eine nachhaltige Generikaindustrie auch in Zukunft für Wettbewerb sorgt.

Wir danken Jacek Glinka für das Gespräch.

DER WERT VON GENERIKA

Dr. Martin Albrecht

Geschäftsführer Gesundheitspolitik, IGES Institut

In den meisten europäischen Ländern handelt es sich bei mehr als der Hälfte der Arzneimittel um Generika. In Deutschland – dem größten europäischen Arzneimittelmarkt – sind es sogar rund drei Viertel. Generika sind wesentlich preisgünstiger als patentgeschützte Arzneimittel, ihre Marktanteile am Umsatz sind entsprechend deutlich niedriger. Ihre große Bedeutung für das Arzneimittelangebot und für die Finanzierbarkeit der Gesundheitsversorgung ist offensichtlich.

Darüber hinaus tragen Generika aber auch zu einer besseren Gesundheitsversorgung bei, indem sie den Patientenzugang zu wirksamen Arzneimittelbehandlungen erweitern und die Kosteneffizienz medikamentöser Therapien erhöhen. Dieser bislang weniger beachtete Wert von Generika wurde in einer aktuellen Studie des IGES Instituts für den Europäischen Generikaverband (EGA) am Beispiel von drei ausgewählten Indikationsbereichen bzw. Arzneimittelgruppen untersucht.

Erkrankungen durch Bluthochdruck

Für Arzneimittel gegen Bluthochdruck (Antihypertensiva) gibt es umfassende Evidenz ihres klinischen Nutzens. Die wichtigsten Wirkstoffgruppen der Antihypertensiva sind Diuretika, Kalziumantagonisten, Beta-Blocker, ACE-Hemmer und Angiotensin-II-Antagonisten. Für alle diese Wirkstoffgruppen sind Generika verfügbar.

Meta-Analysen klinischer Studien zeigen, dass Antihypertensiva signifikant und in vergleichbarer Weise die kardiovaskuläre sowie die allgemeine Sterblichkeit von Patienten mit Bluthochdruck verringern. Die Therapieempfehlungen der maßgeblichen europäischen Behandlungsleitlinien basieren auf diesen Ergebnissen. Die Senkung des Blutdrucks, vor allem durch Diuretika und Beta-Blocker, mindert das Risiko eines Schlaganfalls, koronarer Herzerkrankungen und eines Herzversagens. Diese positiven Effekte sind dabei weitgehend unabhängig davon, welcher antihypertensive Wirkstoff zum Einsatz kommt und ob es sich um ein Originalpräparat oder ein Generikum handelt.

Der Einsatz von Arzneimitteln gegen Bluthochdruck hat in Europa in den letzten Jahrzehnten stark zugenommen. In Deutschland hat sich beispielsweise der Pro-Kopf-Verbrauch von Antihypertensiva im Zeitraum 2000 bis 2013 mehr als verdoppelt. Gleichzeitig ist in den europäischen Ländern die mit Bluthochdruck assoziierte Sterblichkeit signifikant zurückgegangen, in Deutschland beispielsweise bei Schlaganfall um rund 50 Prozent zwischen 1998 und 2010. Eine wesentliche Ursache für diesen Rückgang sind die verbesserten medizinischen Behandlungsmöglichkeiten, wobei auch andere Faktoren dazu beigetragen haben (wie Abnahme des Rauchens, verbesserte Kontrolle von Bluthochdruck, Implementierung von Behandlungsleitlinien).

Für Deutschland zeigt sich, dass die Behandlung mit Antihypertensiva nach dem Markteintritt und der nachfolgenden raschen Marktdurchdringung von Generika deutlich zugenommen hat [siehe [Abbildung 1](#)]: So hat sich die Anzahl der Verschreibungen von ACE-Hemmern für gesetzlich Versicherte innerhalb der zwei Jahre nach dem jeweiligen

ACE-Hemmer

(Captopril, Enalapril, Lisinopril, Ramipril, Quinapril, Benezepril, Fosinopril)

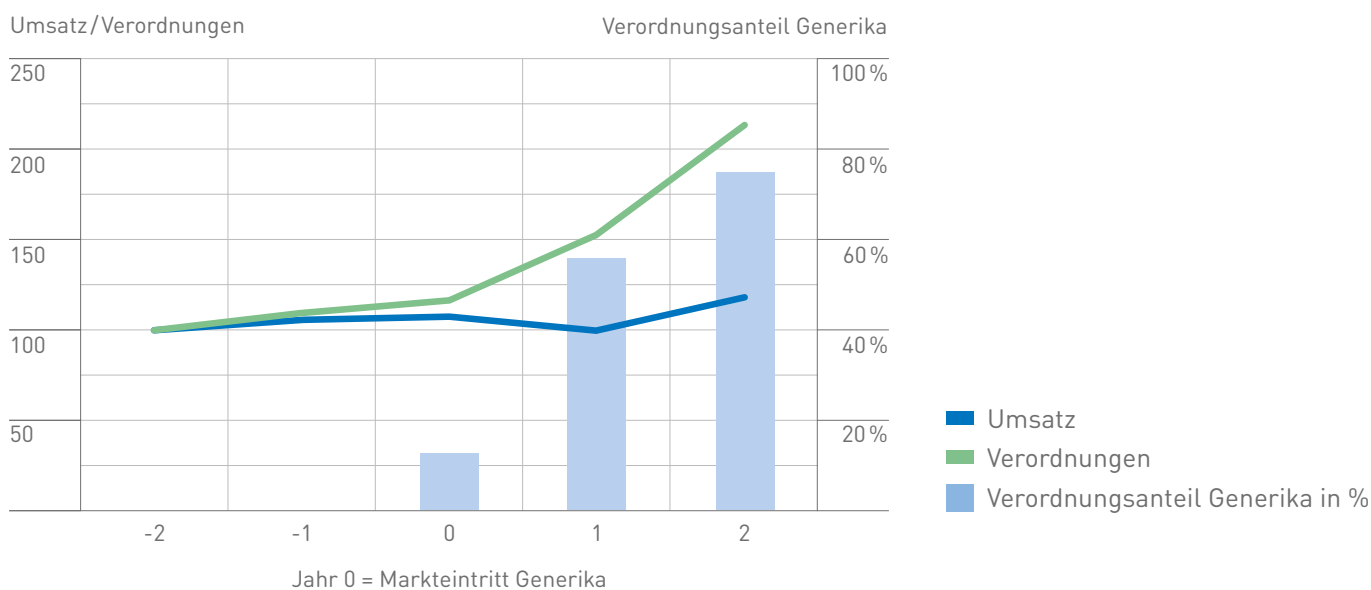


Abbildung 1: Marktdurchdringung von generischen Antihypertensiva in Deutschland

Markteintritt von Generika im Durchschnitt aller Wirkstoffe dieser Gruppe ungefähr verdoppelt. Dabei erreichte der Marktanteil der Generika an allen Verordnungen von ACE-Hemmern am Ende der zwei Jahre nach ihrem Markteintritt durchschnittlich 75 Prozent. Der Umsatz mit Antihypertensiva erhöhte sich dagegen im jeweiligen Vergleichszeitraum nur relativ geringfügig mit durchschnittlich knapp 10 Prozent. Somit wurde eine größere Kosteneffektivität erreicht: Innerhalb der zwei Jahre nach dem jeweiligen Markteintritt von Generika konnten wesentlich mehr Patienten behandelt werden, während sich die Gesamtkosten im Vergleich hierzu nur geringfügig erhöhten.

Daten für Deutschland zeigen, dass der Anteil der behandelten und kontrollierten Hypertoniepatienten im Zeitraum 1998 bis 2010 von 23 Prozent auf 51 Prozent gesteigert werden konnte, während die Prävalenz der unkontrollierten Hypertonie von 23 Prozent auf 15 Prozent gesunken ist. Auf Basis von Daten für die USA wurde geschätzt, dass durch Generikasubstitution die Kosten einer Bluthochdruck kontrollierenden Arzneimitteltherapie je zusätzlichem qualitätsadjustiertem Lebensjahr (QALY)¹ um rund 85 Prozent gesenkt wurden.

¹ „Quality adjusted life year“, Kennzahl für die Bewertung eines Lebensjahres in Relation zur Gesundheit.

Brustkrebs

Für die Behandlung von Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs sind zwei Wirkstoffgruppen für die adjuvante endokrine Therapie von besonderer Bedeutung: die Selektiven Estrogenrezeptormodulatoren (SERM) und die Aromatasehemmer (AI). Generika sind für SERM bereits seit Mitte der 1980er Jahre verfügbar, für AI seit dem Jahr 2011.

Der Einsatz einer adjuvanten endokrinen Therapie gegen Brustkrebs verringert nach Stand der klinischen Evidenz die Sterblichkeit um ein Drittel und die Rückfallquoten um fast 40 Prozent über einen Zeitraum von 15 Jahren nach Behandlungsbeginn. Der klinische Nutzen kann je nach Wirkstoffgruppe variieren; die Wirkstoffwahl wird im Wesentlichen durch den individuellen Menopausenstatus der Patientinnen bestimmt. Für generische Aromatasehemmer zeigen Untersuchungen aus den USA zudem positive Zusammenhänge mit der Therapietreue, während höhere Zuzahlungen dazu führten, dass die Therapien nicht durchgehalten wurden.

Der Einsatz der adjuvanten endokrinen Therapie hat in einigen europäischen Ländern im vergangenen Jahrzehnt z. T. deutlich zugenommen, in anderen blieb der Verbrauch in etwa konstant. Die durch Brustkrebs verursachte Sterblichkeit ist innerhalb der letzten 20 Jahre in Europa zurückgegangen – in vielen Ländern um ungefähr ein Viertel bis zu einem Drittel. Hierzu haben neben den verbesserten

Behandlungsmöglichkeiten ggf. auch Früherkennungsprogramme beigetragen.

Daten für Deutschland zeigen eine außerordentlich schnelle Marktdurchdringung von Generika bei Aromatasehemmern [siehe Abbildung 2]. Innerhalb der ersten beiden Jahre nach ihrem Markteintritt erreichten Generika dieser Wirkstoffgruppen im Durchschnitt einen Verordnungsanteil von mehr als 90 Prozent. Die Gesamtzahl der AI-Verschreibungen für gesetzlich Versicherte nahm nicht zu. Dies deutet darauf hin, dass bei Brustkrebs im Unterschied zu einigen anderen Indikationen in Deutschland nicht von einer größeren Gruppe bislang unbehandelter Patientinnen auszugehen ist. Die schnelle und starke Marktdurchdringung von Generika bei den AI war – bei somit nahezu unveränderter Therapiehäufigkeit – mit einem substanziellen Rückgang der Umsätze verbunden: Während die Anzahl der Verordnungen in den jeweils zwei Jahren nach Markteintritt der Generika um durchschnittlich lediglich 4 Prozent abnahm, verringerten sich die Umsätze um durchschnittlich 63 Prozent. Hieraus lässt sich eine signifikant höhere Kosteneffektivität ableiten. Nach wissenschaftlichen Schätzungen führen Preissenkungen durch Generika im üblicherweise zu erwartenden Ausmaß zu einer Reduktion der Zusatzkosten pro QALY in einer Größenordnung von fast 30 Prozent bis nahezu 90 Prozent (Aromatasehemmer vs. selektive Estrogenrezeptormodulatoren).

Aromatasehemmer
(Anastrozol, Exemestan, Letrozol)

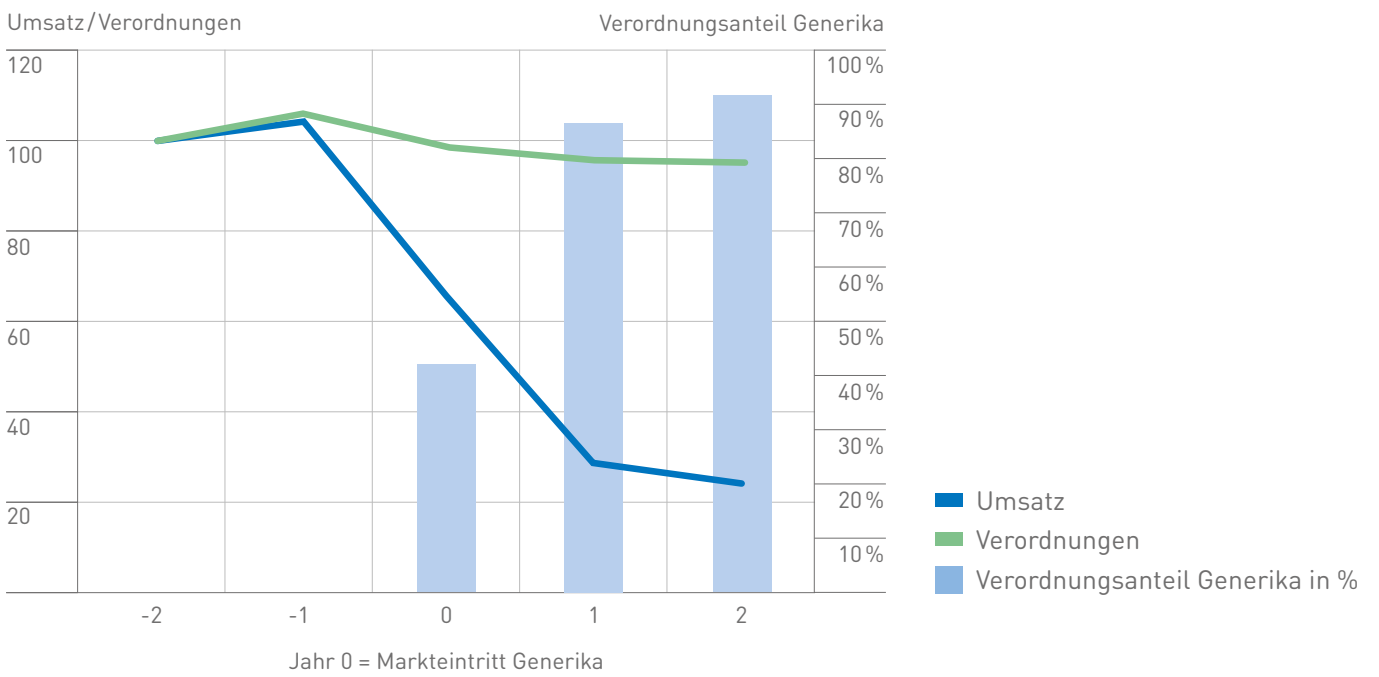


Abbildung 2: Marktdurchdringung von generischen Aromatasehemmern in Deutschland

Depressionen

Zu den wichtigsten Arzneimittelgruppen, die in der medikamentösen Therapie von Depressionen eingesetzt werden (Antidepressiva) und für die Generika verfügbar sind, zählen Nichtselektive Monoamin-Wiederaufnahmehemmer (NSMRI), andere Antidepressiva, Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) sowie Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SSNRI).

Die klinische Evidenz zur Wirksamkeit von Antidepressiva im Hinblick auf Remission, Prävention und Rückfallquoten ist nicht eindeutig. Antidepressiva scheinen in der Behandlung schwerer Depressionen gegenüber Placebo wirkungsvoller zu sein, bei leichten Depressionen hingegen nicht. Darüber

hinaus konnte gezeigt werden, dass mit einer Kombination aus unterstützender Betreuung und SSRI-Therapie eine höhere Lebensqualität und Zufriedenheit von depressiven Patienten erreicht werden kann als mit unterstützender Betreuung allein. Unterschiedliche Wirkstoffe sind grundsätzlich gleich effektiv, aber sie unterscheiden sich teilweise deutlich im Hinblick auf Toxizität und Nebenwirkungen. Einige US-Studien haben zudem gezeigt, dass der Einsatz von Generika mit einem verminderten Risiko einer Therapieunterbrechung verbunden ist. Andere Studien aus den USA kamen hingegen zu dem Ergebnis, dass sich Abbruchraten von Patienten, die Markenpräparate oder Generika einnehmen, nicht signifikant unterscheiden.²

SSRI

(Fluoxetin, Citalopram, Paroxetin, Sertralin, Fluvoxamin)

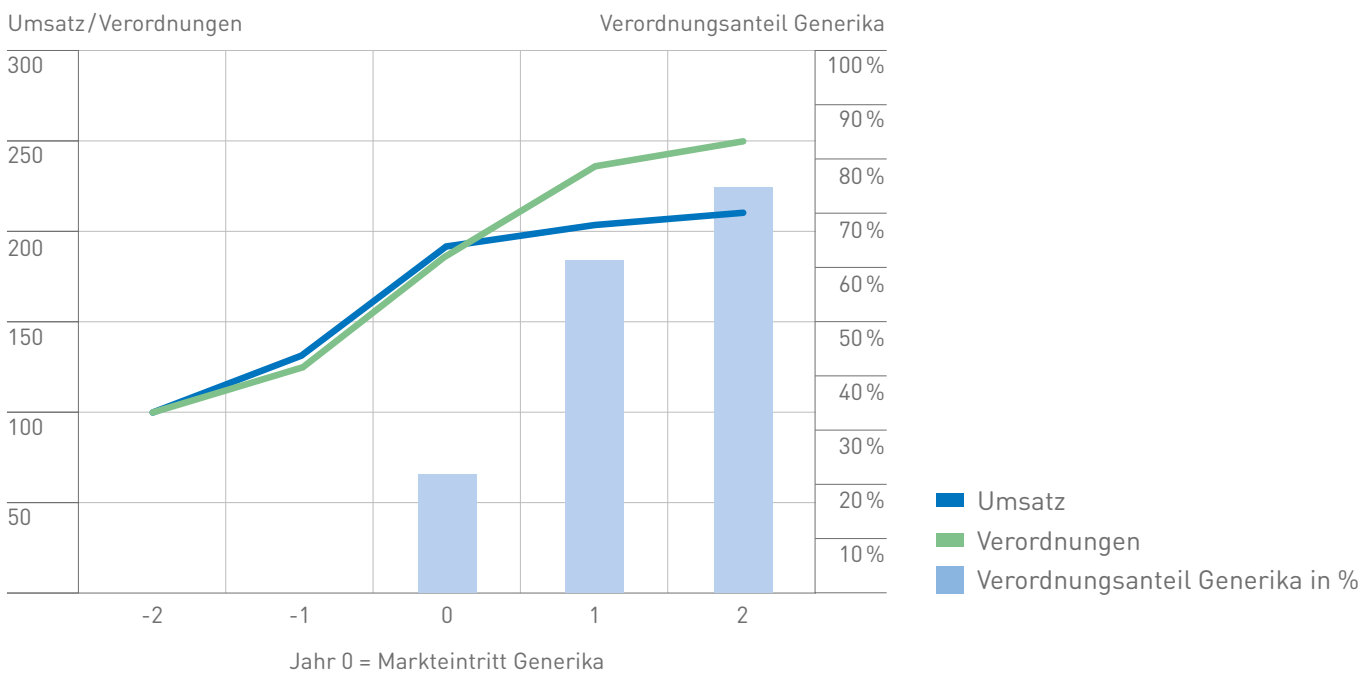


Abbildung 3: Marktdurchdringung von Generika bei Antidepressiva in Deutschland

² Ergebnis bezieht sich auf die Wirkstoffgruppen der Selektiven Serotonin- bzw. Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer.

Der therapeutische Einsatz von Antidepressiva hat in Europa während der letzten zehn Jahre trotz der vergleichsweise schwächeren Evidenzlage stark zugenommen. Im internationalen Durchschnitt hat sich der Pro-Kopf-Verbrauch von Antidepressiva im Zeitraum 2000 bis 2013 ungefähr verdoppelt, in Deutschland erhöhte er sich um etwa das Zweieinhalbfache. Dazu dürfte u. a. beigetragen haben, dass heute eine Behandlung von Depressionen sozial stärker akzeptiert wird und entsprechend die Bereitschaft höher ist, sich behandeln zu lassen.

Im Unterschied zu den beiden anderen Indikationsbereichen gibt es für Depression keine vergleichbar offensichtlichen Messgrößen des gesundheitlichen Outcomes. Ein möglicher Parameter ist die Suizid-Rate als eine Form der durch Depression verursachten Sterblichkeit. Tatsächlich sind die Suizid-Raten in vielen europäischen Ländern stark zurückgegangen. Allerdings gibt es keine eindeutige Evidenz hinsichtlich der Frage, ob bzw. inwiefern der Einsatz von Antidepressiva hierzu beigetragen hat. Alternative Zielgrößen des Einsatzes von Antidepressiva im Hinblick auf die öffentliche Gesundheit – etwa weniger Arbeitsunfähigkeit – sind bislang kaum in Betracht gezogen worden.

Dass trotz der begrenzten klinischen und bevölkerungsbezogenen Evidenz immer mehr Antidepressiva in der Therapie von Depressionen eingesetzt werden, lässt sich auf den großen Anteil der immer noch inadäquat oder völlig unbehandelten Patienten und somit auf einen großen ungedeckten Behandlungsbedarf zurückführen.

Bei den SSRI haben Generika innerhalb der ersten beiden Jahre nach ihrem jeweiligen Markteintritt einen Verordnungsanteil von durchschnittlich 75 Prozent erreicht [siehe [Abbildung 3](#)]. Dabei ist die Gesamtzahl der Verordnungen

weiterhin vergleichsweise kontinuierlich gestiegen. Mit der raschen und starken Marktdurchdringung von Generika bei den SSRI hat sich hingegen die Umsatzentwicklung erkennbar abgeschwächt: Während die Umsatzerhöhung in den zwei Jahren vor Generika-Markteintritt noch bei durchschnittlich über 90 Prozent lag, betrug sie im Zweijahreszeitraum danach nur noch knapp 10 Prozent.

Bilanz: Generika tragen dazu bei, die gesundheitliche Versorgung zu verbessern

Die drei ausgewählten Arzneimittelgruppen zeigen – basierend auf dem deutschen Beispiel – verschiedene Formen, in denen Generika dazu beitragen können, die gesundheitliche Versorgung zu verbessern. Eine rasche Marktdurchdringung von Generika mit mengenbezogenen Marktanteilen von 75 Prozent bis 90 Prozent zwei Jahre nach Markteintritt

- ermöglicht den Zugang von wesentlich mehr Patienten zur Arzneimitteltherapie bei gleichbleibenden Arzneimittelausgaben und somit eine höhere Kosteneffektivität (Beispiel der Antihypertensiva),
- bremst die Ausgabenentwicklung bei gleichbleibenden Behandlungsraten, so dass die Zusatzkosten je QALY sinken (Beispiel der adjuvanten endokrinen Therapie),
- erleichtert durch Ausgabendämpfung eine kontinuierliche Zunahme der Inanspruchnahme von Arzneimitteltherapien und verringert so Versorgungsprobleme, die sich aus geringen Behandlungsraten ergeben (Beispiel der Antidepressiva).

FAZIT: GENERIKA STIFTEN VIELFÄLTIGEN NUTZEN

Jacek Glinka hat in seinem Interview darauf hingewiesen: Gesundheitssysteme in Europa haben ein überwiegend eindimensionales Verständnis vom Nutzen von Generika. Sie fokussieren allein auf die Kostenersparnis. Der Verdienst der IGES-Untersuchung ist es, den Nutzen von Generika auch auf anderen Ebenen aufzuzeigen.

Dazu gehört vor allem, dass viele Patienten (übrigens auch in Deutschland) erst durch Generika Zugang zu bestimmten Arzneimitteltherapien erhalten.

Manchmal wird dieser Anstieg von Arzneimittelverordnungen nach dem Markteintritt von Generika recht technisch als „Mengenausweitung“ kritisiert. Bereits dieser Begriff ist Ausdruck der eindimensionalen Betrachtung. Denn es geht ja nicht um abstrakte Mengen von Arzneimitteln, sondern darum, dass mehr Patienten verbesserte Arzneimitteltherapien bekommen.

Zum Mehrfachnutzen von Generika gehört weiter, dass dies eben nicht mit steigenden Kosten für die Kassen einhergeht. Das IGES zeigt klar auf, dass die Ausgaben stabil bleiben können oder sogar – wie bei der Behandlung von Brustkrebs – bei einer Verbesserung der Versorgung stark sinken.

Im europäischen Vergleich profitiert Deutschland von diesem Mehrfachnutzen in besonderer Weise. In kaum einem anderen europäischen Land ist die Marktdurchdringung mit Generika schneller und der Preiswettbewerb stärker. Generika haben hier mit 76 Prozent europaweit den höchsten Versorgungsanteil.

Allerdings spiegelt sich die Bedeutung der Generika für die Versorgung in den Ausgaben der Kassen nicht wider: Haben die Krankenkassen zu Listenpreisen im Jahr 2014 rund 22,7 Milliarden Euro für Arzneimittel ausgegeben, entfallen davon – nach Abzug aller Rabatte – weniger als 10 Prozent auf Generika.

Die Ergebnisse der Studie „Value of Generics“ basieren auf drei Indikationsgebieten: Bluthochdruck, Brustkrebs und Depression. Das Preisniveau einiger in diesen Indikationen

eingesetzter Wirkstoffe zeigt beispielhaft den immensen Kostendruck auf Generika hierzulande:

1. Eine gut dreimonatige Therapie bei Bluthochdruck mit generischem Amlodipin (5 mg, 100 Tabletten) kostet zum Herstellerabgabepreis 0,98 Euro – weniger als 1 Cent pro Tag.
2. Tamoxifen wird in der adjuvanten endokrinen Therapie gegen Brustkrebs eingesetzt. Der Herstellerabgabepreis beträgt 3,17 Euro (10 mg, 100 Stück).
3. Generisches Fluoxetin zur Behandlung von Depressionen kostet nach Herstellerabgabepreis 1,12 Euro (10 mg, 20 Stück).

In allen genannten Fällen scheint das Krankenkassen noch zu „teuer“ zu sein, weil sie zusätzlich Rabattverträge ausschreiben. Das legt nahe, dass Krankenkassen den umfassenden „Wert der Generika“ nicht adäquat anerkennen.

Die Krankenkassen mit ihrem Fokus auf kurzfristigen Einsparungen nutzen in vollem Umfang die ihnen zur Verfügung stehenden Regulierungsinstrumente: Der GKV-Spitzenverband hält mit der kontinuierlichen Absenkung der Festbeträge eine Preisspirale in Gang. Zusätzlich erhöhen Rabattverträge den Preisdruck weiter.

In der Folge nimmt die Anbietervielfalt für eine Reihe versorgungsrelevanter Wirkstoffe seit Jahren kontinuierlich ab, so dass beispielsweise bei den drei oben aufgeführten Wirkstoffen zwischen 85 Prozent und 91 Prozent der Verordnungen von jeweils drei Unternehmensgruppen abgedeckt werden. Die Gefahr von Lieferengpässen steigt, sollte ein Unternehmen aus welchen Gründen auch immer einmal nicht lieferfähig sein.

Jederzeitige Verfügbarkeit hoch qualitativer Arzneimittel zu Preisen möglichst nahe Null: Diese Entwicklung gefährdet dauerhaft die Versorgungssicherheit in Deutschland.

Neu zu diskutieren ist daher die Frage: Was sind uns Generika wert?

Herausgeber

Pro Generika e.V. | Unter den Linden 32-34 | 10117 Berlin

Tel. +49(0)30 - 81 61 60 9-0 | info@progenerika.de | www.progenerika.de

Gestaltung

Tack Design



www.progenerika.de