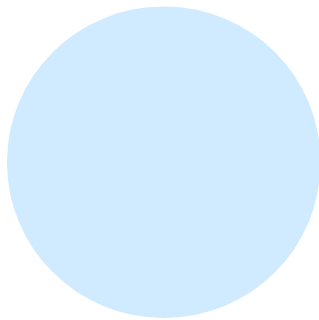


Vertragswettbewerb und Marktmacht – Wer gewinnt?

Arzneimittel-Rabattverträge versus Festbeträge



Dr. Stefan Plantör
Pro Generika e.V.



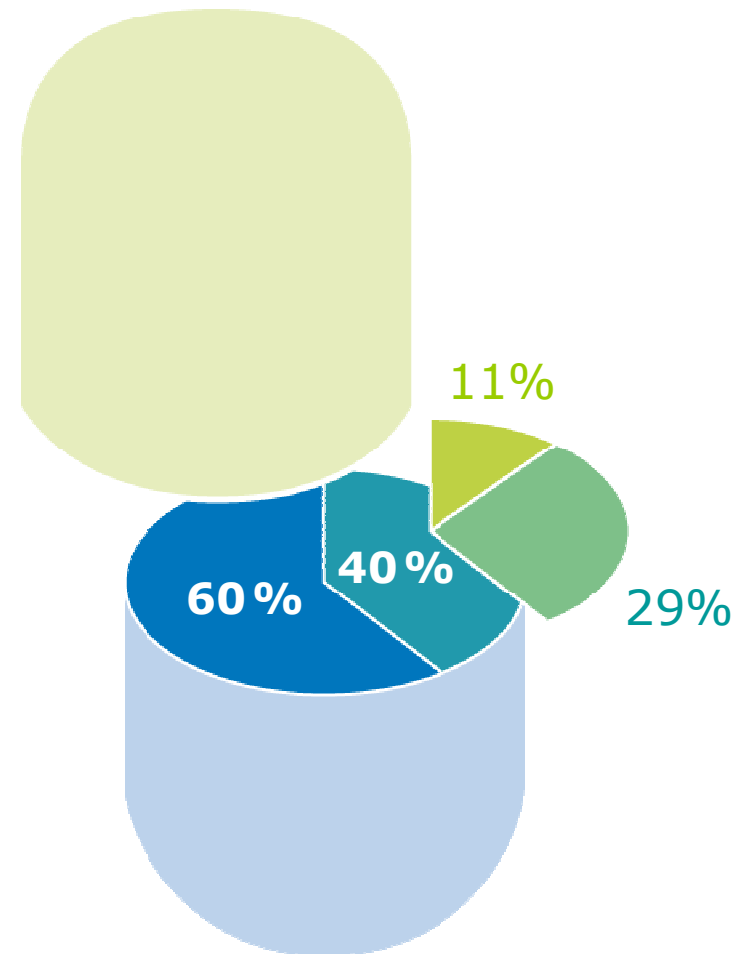
Umsatzverteilung Erstanbieter/Generika im GKV-Markt Januar – Oktober 2008 - Netto-AVP -



- 60% Patentgeschützte AM/
patentfreie AM ohne Generikakonkurrenz
➔ 13.614 Mio. Euro (+13,3%)
- 40% Generikafähiger Markt
➔ 9.054 Mio. Euro (-3,0%)

zusammengesetzt aus:

- 11% Patentfreie Erstanbieterprodukte
➔ 2.601 Mio. Euro (+22,2%)
- 29% Generika
➔ 6.453 Mio. Euro (+7,7%)



¹⁾ Netto-AVP Brutto-Apothekenverkaufspreis nach Abzug der gesetzlichen Hersteller- und Apothekenabschläge; jedoch ohne Berücksichtigung von Patientenzuzahlungen u. Rückflüssen aus Rabattverträgen

²⁾ mit Zweitanbieter

Quelle: IMS PharmaScope® Polo

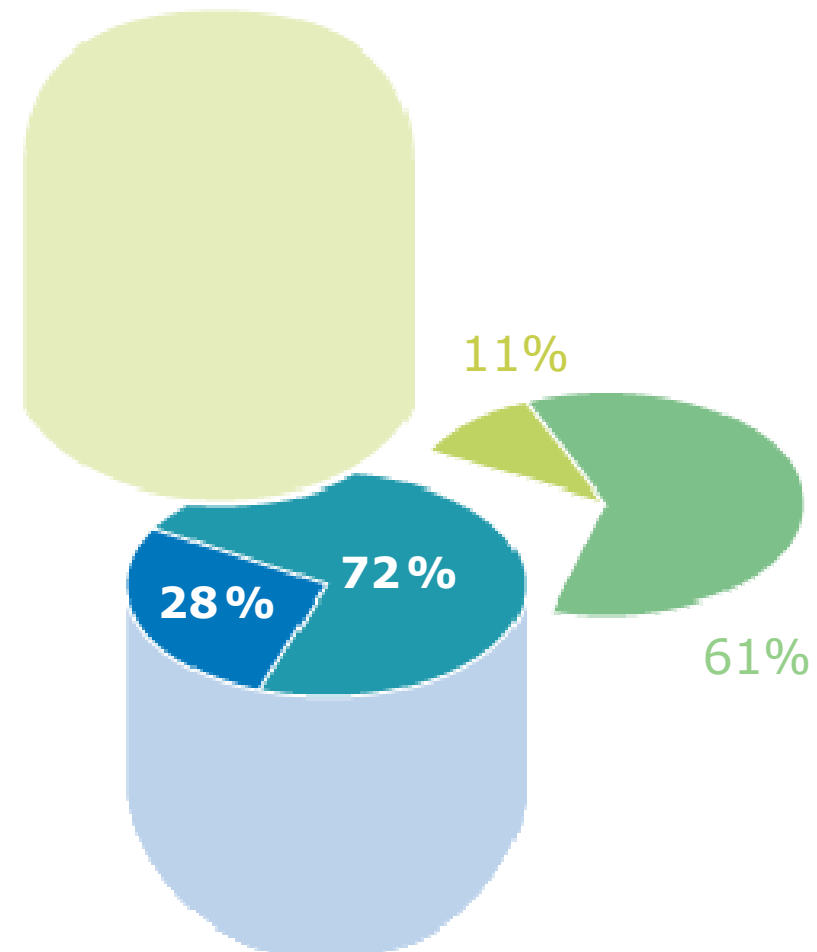
Absatzverteilung Erstanbieter/Generika im GKV-Markt Januar – Oktober 2008



- 28% Patentgeschützte AM/
patentfreie AM ohne Generikakonkurrenz
➔ 154 Mio. PE (+2,0%)
- 72% Generikafähiger Markt
➔ 398 Mio. PE (+3,0%)

zusammengesetzt aus:

- 11% Patentfreie Erstanbieterprodukte
➔ 60 Mio. PE (-20,1%)
- 61% Generika
➔ 338 Mio. PE (+8,6%)



¹⁾ PE: Packungseinheiten
²⁾ mit Zweitanbieter
Quelle: IMS PharmaScope® Polo

1. Einleitung (I)

- Das Thema suggeriert eine ordnungspolitische Alternative – entweder **Festbetrag (FB)** oder **Arzneimittel-Rabattverträge (AM-RV)**
 - Festbeträge : Synonym für zentrale gesetzliche / kollektivvertragliche AM-Ausgabensteuerung „von oben“ (Dirigismus)
 - AM-Rabattverträge : Synonym für dezentrale individualvertragliche, rahmenvertragliche Marktregulierung durch die Marktpartner

1. Einleitung (II)

- Dirigismus und Wettbewerb sind zwei gegensätzliche, unvereinbare Steuerungsansätze
- Und in Deutschland :
 - Parallelität von Dirigismus und Wettbewerb im GKV-AM-Markt
 - Das dezentrale einzelvertragliche Steuerungsinstrument „RV-Wettbewerb“ existiert neben den zahlreichen zentralen gesetzlichen bzw. kollektiv-vertraglichen Regulierungsmaßnahmen, die im generikafähigen und im Generikamarkt zur Anwendung kommen.

1. Einleitung (III)

- Die Generikaindustrie muss ihre Preispolitik an den dirigistischen Vorgaben ausrichten, die das Ziel haben, die Generikapreise generell zu senken.
- Zum anderen muss sie kassenindividuelle Aktivitäten im Preiswettbewerb entfalten, die dazu führen, dass das Listenpreisniveau noch unterschritten wird.



2. Dirigismus im Generikamarkt (I)

- Ziel der dirigistischen Maßnahmen im Generikamarkt: generelle **Preissenkungen (Listenpreise) von AM**
- Deutschland ist Dirigismusweltmeister
 - weltweit einzigartiger bunter Flickenteppich isolierter, sich teils verstärkender, sich teils neutralisierender, sich teils widersprechender Steuerungsinstrumente
 - Fazit: GKV-AM heillos überreguliert
 - Übersicht über das derzeitige Arsenal an Steuerungsinstrumenten unter [www.progenerika.de /](http://www.progenerika.de/) Publikationen

Beispiele dirigistischer Maßnahmen

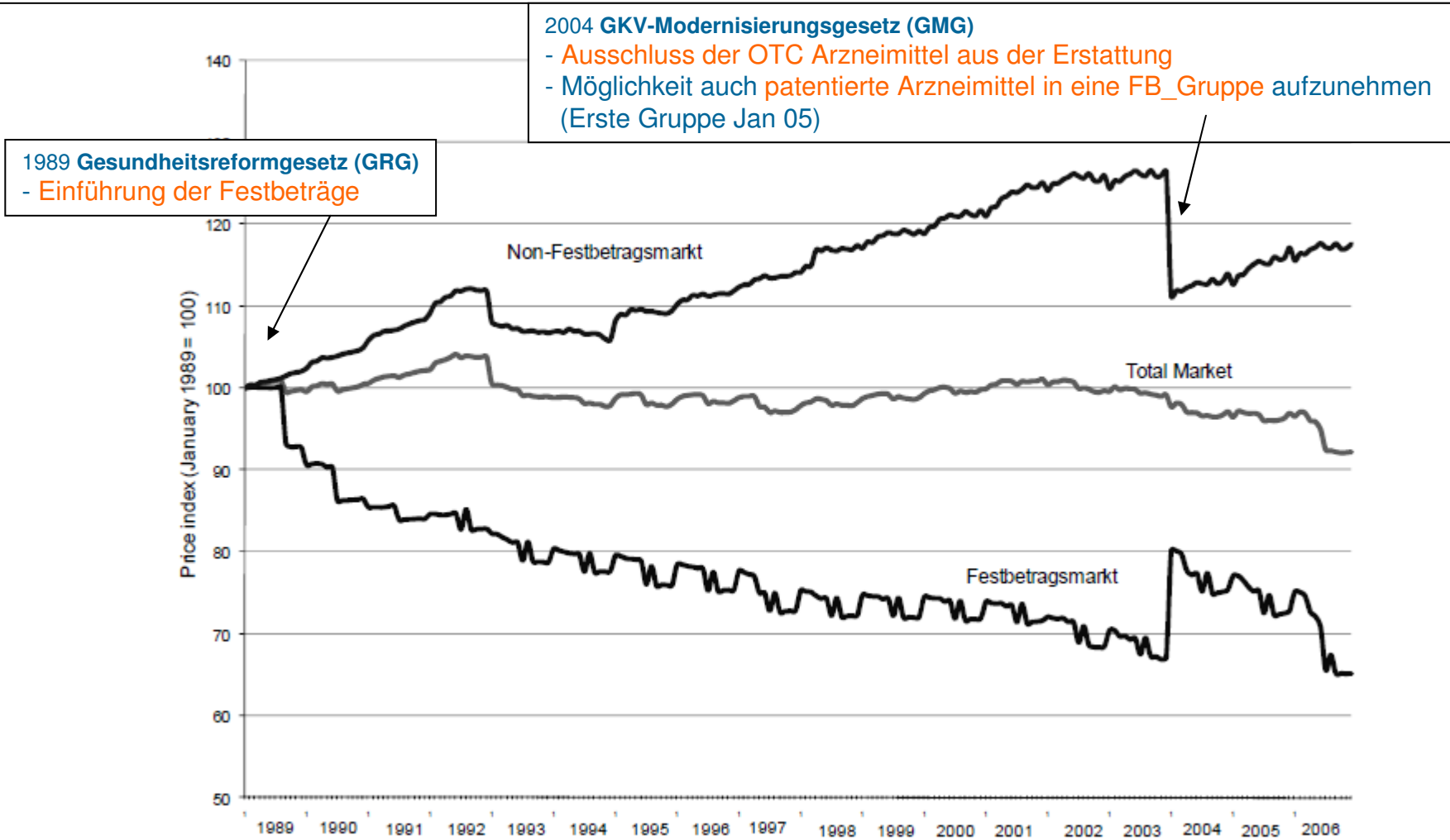
- Arzneimittelfestbeträge
- Zuzahlungsbefreiungsgrenzen
- Herstellerabschlag von
 - 6 Prozent (Rx, OTx ohne Festbetrag)
 - 10 Prozent (Patentfreie Rx, identischer Wirkstoff mit Festbetrag)
 - 16 Prozent (Patentfreie Rx ohne Festbetrag)
- Nutzenbewertung und Kosten-Nutzen-Bewertung,
- (Erstattungs-)Höchstbeträge
- Parallelimportförderung
- Aut-idem-Substitution
- Arzneimittelrichtgrößen und
- Arzneimittel-Richtlinie

Die Regelungen stehen nebeneinander und heben sich teils im Ergebnis gegenseitig auf oder verstärken sich ungeplant in ihrer Wirkung.

Beispiel: Festbeträge und Zuzahlung

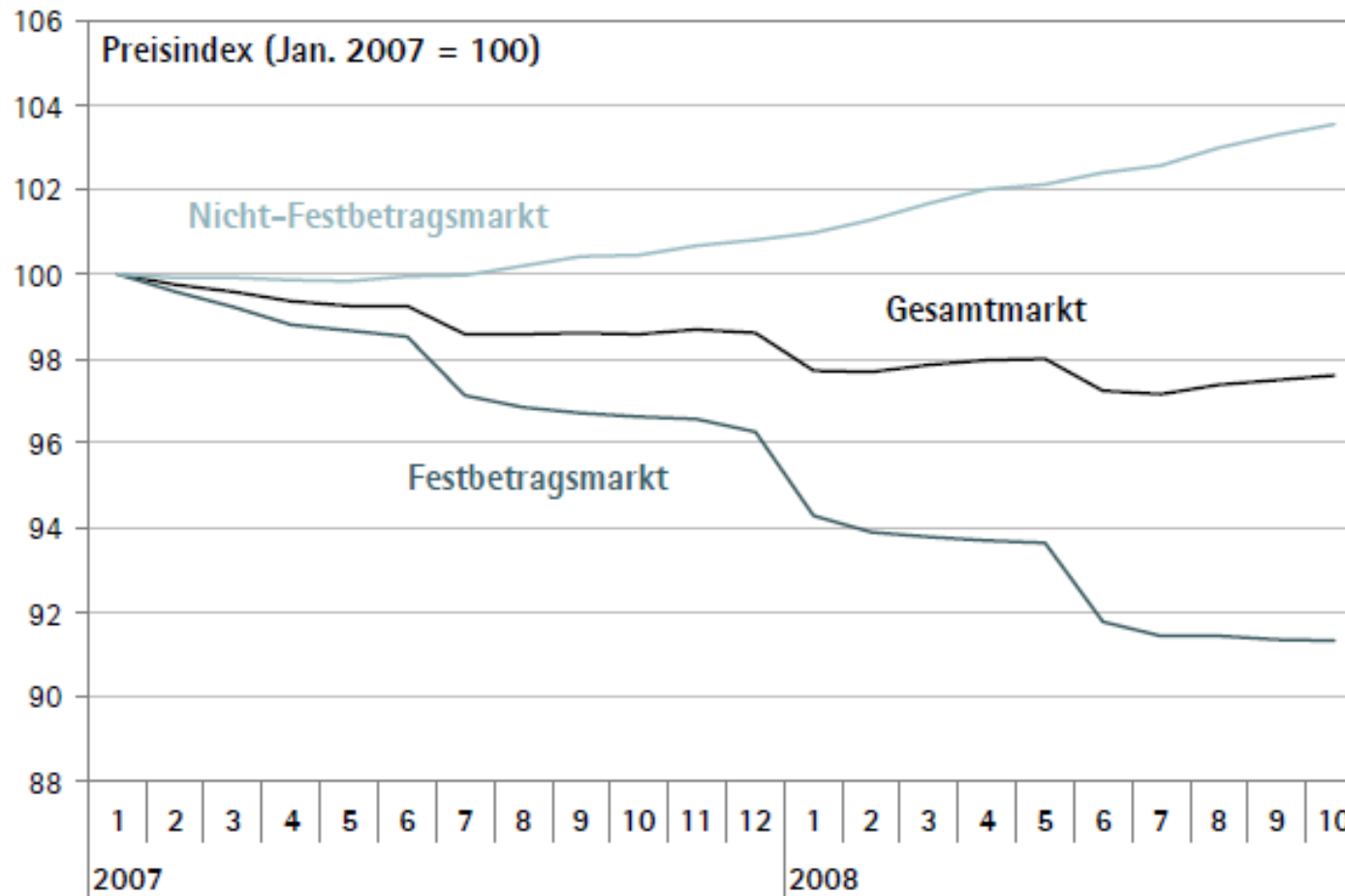
- Verschärfung der FB Regelung durch die Zuzahlungsbefreiungsgrenze
 - Festbeträge sind de facto die **Vorgabe von Höchstpreisen**
 - Die Zuzahlungsbefreiungsgrenzen liegt 30 Prozent unter Festbetrag
- Werden Festbeträge weiter abgesenkt, erreichen auch die Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ein so niedriges Niveau, dass die Arzneimittelpreise nicht mehr angepasst werden können (Unter Herstellkosten)
- Leidtragende dieser Fehlsteuerung sind die Patienten, wenn sie bei **sinkenden Festbeträgen (wieder) höhere Zuzahlungen leisten müssen.**

Preistrend bei Arzneimitteln im GKV Markt



Source: Bundesministerium für Gesundheit 2006

Preistrend bei Arzneimitteln im GKV Markt



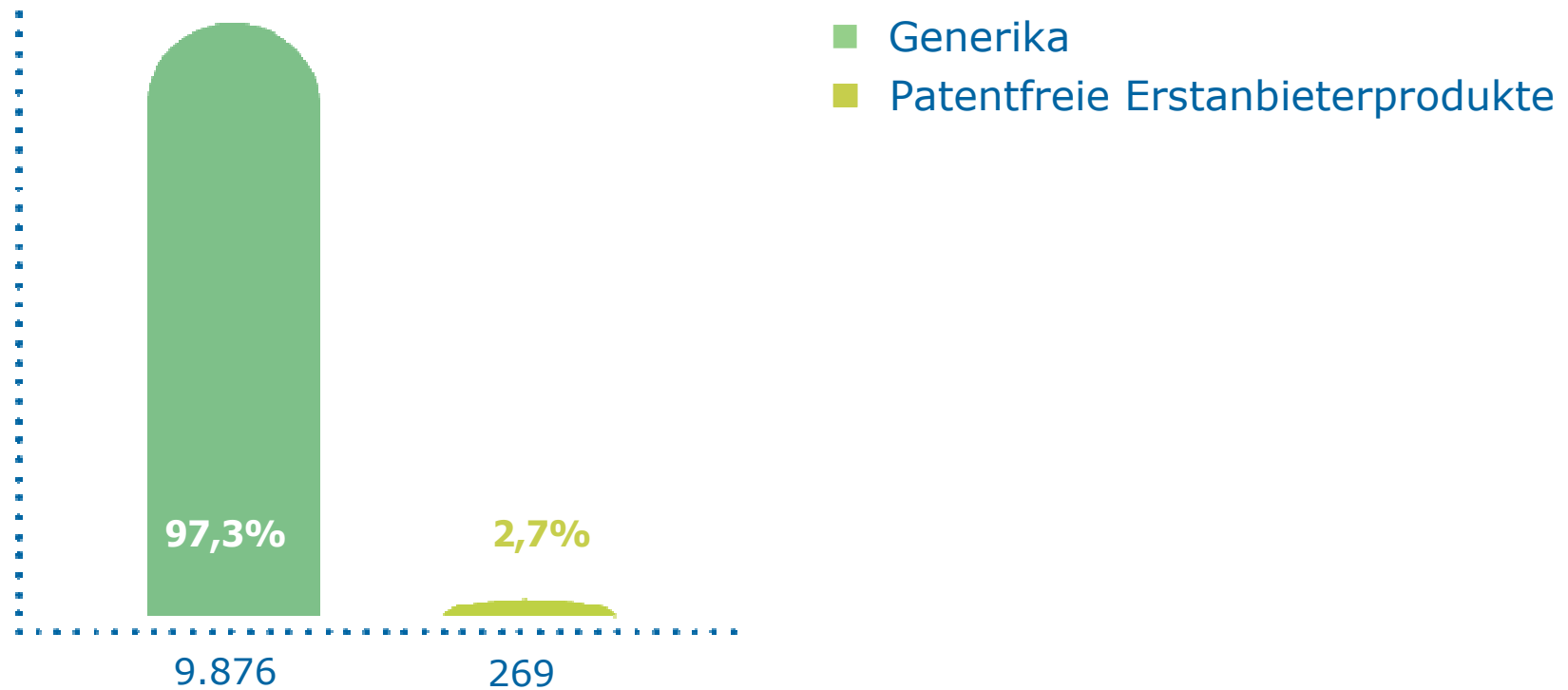
Source: www.wido.de

Von Zuzahlung freigestellte Arzneimittel

- Stand: Oktober 2008 -



Insgesamt 10.145



Quelle: INSIGHT Health, eigene Berechnungen

2. Dirigismus im Generikamarkt (II)

Bilanz

- Internationaler Preisvergleich:
Deutsche Generika sind bereits nach Preisstand 01. Juli 2006 billiger als Generika in Frankreich, Italien und Spanien
- Generikapreise sind seit dem Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) seit 1. Mai 2006 auf beschleunigter Talfahrt
- Tiefe Schleifspuren in den Umsätzen und Erlösen der pharmazeutischen Unternehmen (PU)

3. Wettbewerb im Generikamarkt (I)

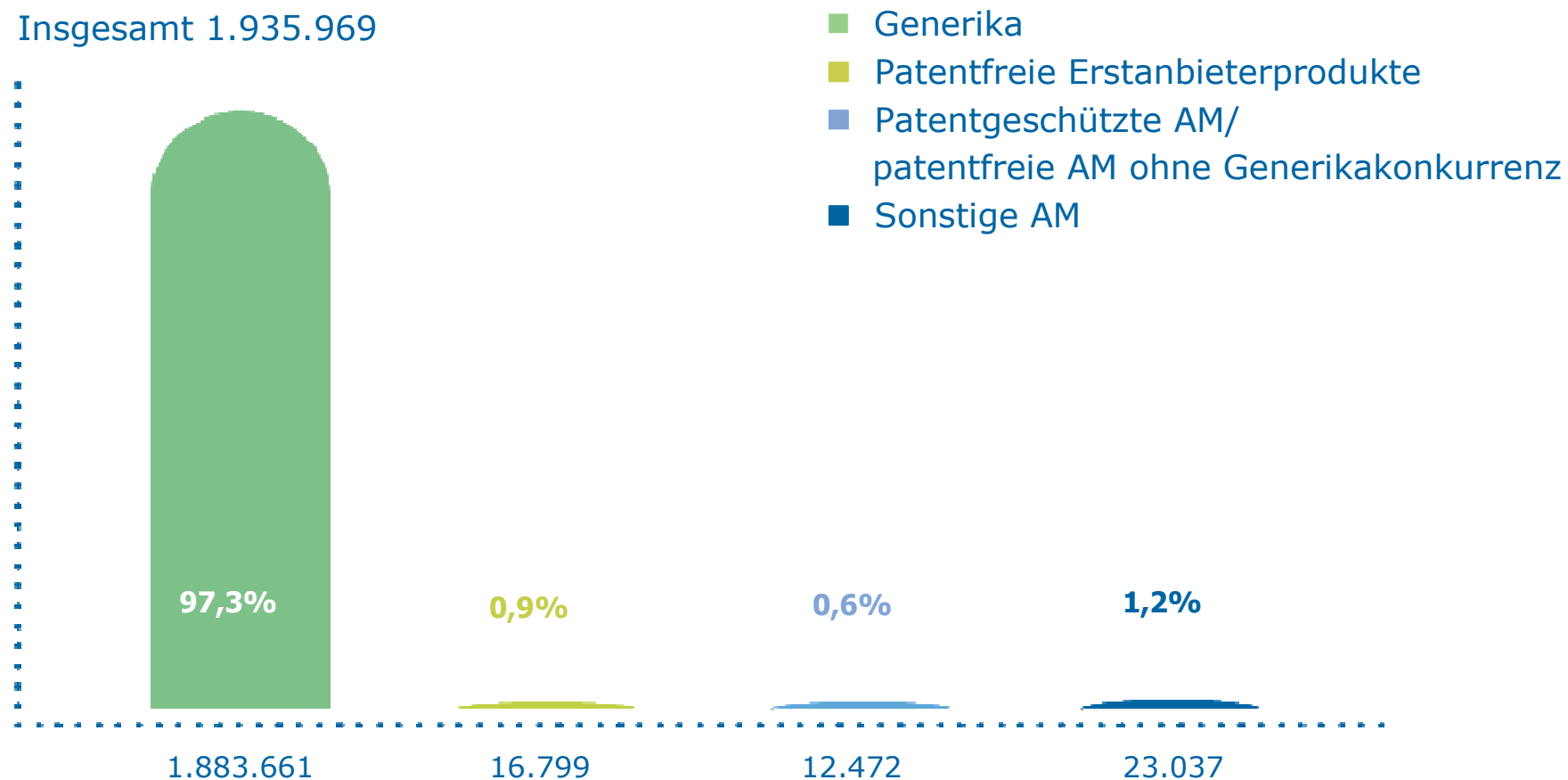
- Auf Wirkstoffebene:
 - Der Generikamarkt ist ein **Substitutionsgütermarkt**
 - Intensiver Preiswettbewerb hat stetig fallende Preise zur Folge.
 - Der **Wettbewerb** kommt im **reifen Markt** zum Erliegen
- Zusätzliche Stimulation des Preiswettbewerbs durch Rabattverträge
- Ziel von Rabattverträgen:
kassenindividuelles Ausschöpfen von (GKV) postulierten Effizienzreserven

Anzahl der Arzneimittelrabatte

- Stand: Oktober 2008 -



Insgesamt 1.935.969



Quelle: INSIGHT Health, eigene Berechnungen

3. Wettbewerb im Generikamarkt (II)

- Abschluss von Rabattverträgen ist ein betriebswirtschaftliches MUSS, keine souveräne und autonome Entscheidung der PU
- Verknüpfung von Aut-idem-Regelung und Rabattvertrag öffnet den jeweiligen Krankenkassenmarkt oder riegelt ihn ab
 - Rabattvertrag = Preis, den PU zahlen muss, um überhaupt Zugang zum jeweiligen KK-Markt zu behalten
 - ohne Rabattvertrag kein Umsatz mit der jeweiligen Krankenkasse

Wertschöpfungsanteile im Generikum

- Oktober 2008 -



■ 100% Apothekenverkaufspreis (AVP)

⇒ 21,60 Euro

■ 41,5% Herstellerabgabepreis (HAP)

⇒ 8,99 Euro

■ 3,7% Großhandelszuschlag

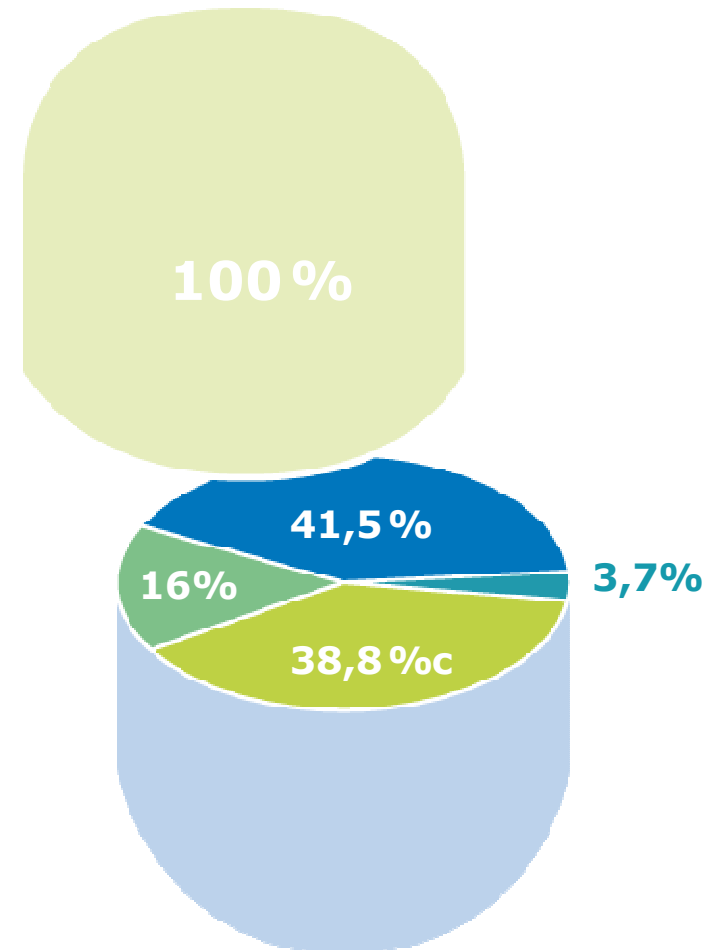
⇒ 0,81 Euro

■ 38,8% Apothekenzuschlag

⇒ 8,39 Euro

■ 16% Mehrwertsteuer

⇒ 3,46 Euro



4. Fazit (I)

- Das Nebeneinander von Festbetrag und AM-Rabattvertrag nimmt die Generikaindustrie in die Zange zwischen Dirigismus und Wettbewerb
 - Die Festsetzung von Festbeträgen erfolgt auf Grundlage der Marktpreise der entsprechenden Präparate.
 - Dieser Marktpreis ist aber im Zuge der Rabattverträge nicht mehr öffentlich zugänglich.
- Die Krankenkasse ist am längeren Hebel.
 - Die KK profitieren vom generellen Preiswettbewerb
 - Die KK können Hersteller austauschbarer AM durch Rabattverträge zu kassen-individuellen Preiszugeständnissen zwingen
 - Die eigene Wettbewerbssituation (Vermeidung von Zusatzbeiträgen) erhöht Druck von Krankenkassen auf PU

4. Fazit (II)

- Die Reaktion der PU auf dirigistische und wettbewerblichen Druck ist ein Rationalisierungsschub in Vertrieb und Produktion
 - Umstellung auf Contract-Management
 - Reduzierung/Abschaffung des Arzt-Außendienstes
 - Abschaffung des gesamten Apotheken Außendienstes
 - Verlagerung der Produktion in Billigstandorte

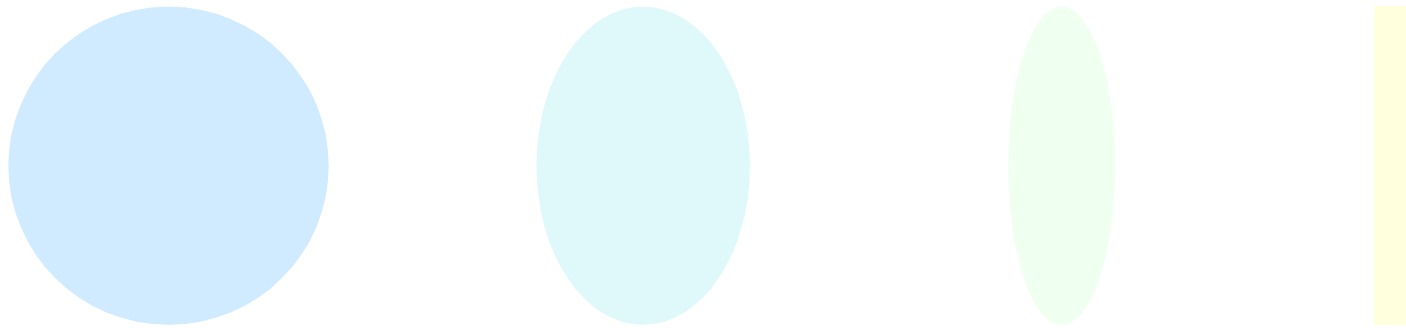
- Verschärfter Verdrängungswettbewerb im Generikamarkt
 - verstärkte Marktkonsolidierung
 - Massensterben kleinerer und mittlerer Unternehmen (KMU) im Rx-Segment

4. Fazit (IV)

- Generikaindustrie fordert einen ordnungspolitischen Rahmen des Gesetzgebers für den Wettbewerb
- Der AM-Rabattvertrag ist kein taugliches Steuerungsmittel für Vertragswettbewerb

- Vision
 - Die Krankenkassen führen als Unternehmen Preisverhandlungen mit Pharmazeutischen Unternehmer.
 - Dabei **Anwendung des vollständigen Wettbewerbs- und Kartellrechts** auf Marktteilnehmer.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Pro Generika e.V.

Unter den Linden 32-34
D-10117 Berlin
Germany
Tel: +49 30 8161609 0
Fax: +49 30 816160911
E-Mail: info@progenerika.de
<http://www.progenerika.de/>