

## Chancen und Risiken für den Arzneimittelmarkt ab 2010

### Rabattverträge als erster Schritt innovativer Gestaltung – und was kommt dann?

Dr. Christopher Hermann  
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes  
AOK Baden-Württemberg  
Verhandlungsführer Arzneimittelrabattverträge  
des AOK-Systems

## Agenda

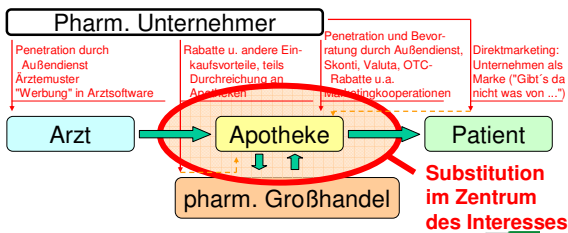
### Rabattverträge als erster Schritt innovativer Gestaltung – und was kommt dann?

- I. Marktmechanismen
- II. Nutzen und Grenzen der AM-Rabattverträge
- III. Komplexe Versorgungssteuerung: diversifiziertes Stakeholderdesign
- IV. Erfordernisse

## I. Marktmechanismen

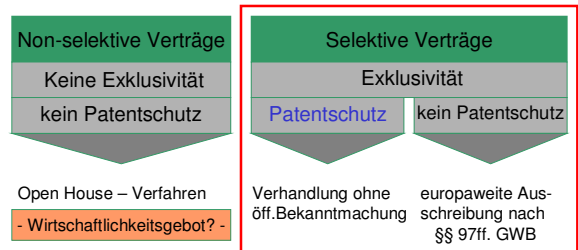
### Entscheidungswege und Einflussnahme pharmazeutischer Unternehmen von Arztkontakt / Patient bis zu Arzneimittelabgabe in Apotheke

#### Generikafähiger Markt



## I. Marktmechanismen

### Zustandekommen von Rabattverträgen nach § 130a VIII SGB V

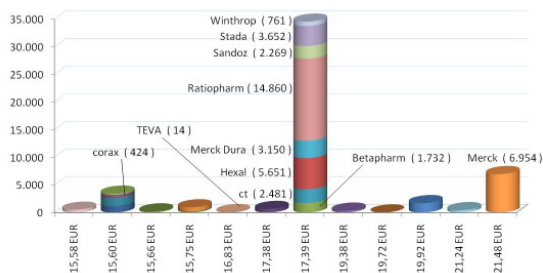


#### Krankenkasse neuer Stakeholder

## Beweis Bisoprolol 2006/7 I. Marktmechanismen

### Kein Preiswettbewerb 2006 - zu Lasten der Versicherten

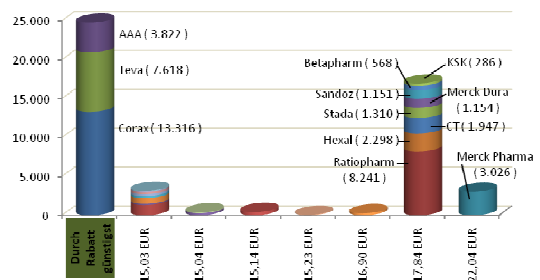
Bsp.: Abgabedaten AOK Baden-Württemberg: "Preisflöte" und Marktkonzentration Bisoprolol 5 mg, 100 Stck., November u. Dezember 2006, Preisstand 15.12.2006



## Beweis Bisoprolol 2006/7 I. Marktmechanismen

### Preiswettbewerb 2007 - Entlastung der Versicherten

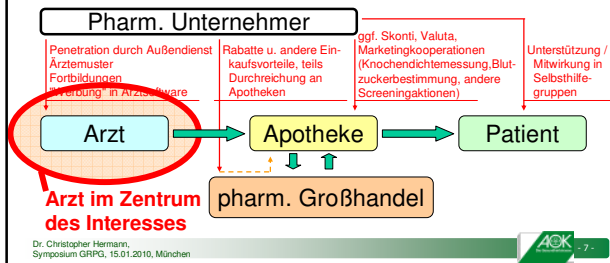
Abgabedaten AOK Baden-Württemberg: Marktverteilung Bisoprolol 5 mg 100 Stck., September u. Oktober 2007, Preisstand 15.11.2007



## I. Marktmechanismen

### Entscheidungswege und Einflussnahme pharmazeutischer Unternehmen von Arztkontakt / Patient bis zu Arzneimittelabgabe in Apotheke

#### Patentgeschützter Markt



## II. Nutzen und Grenzen der Rabattverträge

### Wirkansätze AM-Rabattvertrag

- Arzt** Entlastung von therapiefremden Fragen/Preisverantwortung (Unterstützung: Abbildungspflicht Arztsoftware)
  - keine Pflicht zur bevorzugten Verordnung: Therapiefreiheit
- Apotheke** Generikamarkt Substitutionspflicht: Vorrang für rabattierte Arzneimittel (Unterstützung: Abbildung Apothekensoftware)
  - Verschlangung des Warenlagers
- Patient** Möglichkeit Zuzahlungsbefreiung bei exklusiven Rabattverträgen: herstellerkonstante Versorgung ohne Substitutionsbeliebigkeit Apotheke

Dr. Christopher Herrmann, Symposium GRPG, 15.01.2010, München

## II. Nutzen und Grenzen der Rabattverträge

### Potenziale p.a.: Rabattverträge GKV

#### Generikafähiger Markt

>2 Mrd. EUR\*)

#### Patentgeschützter Markt

n.n. – keine auch nur entfernt mit generikafähigem Markt vergleichbare Dimension

Vergleichsgröße: Umsatz GKV zum Apothekenverkaufspreis p.a.

12,5 Mrd. EUR

15,2 Mrd. EUR

\*) Extrapolation Vertragslage AOKs  
\*\*) Quelle: GAmSI, Stand 07.01.2010

Dr. Christopher Herrmann, Symposium GRPG, 15.01.2010, München

## III. Komplexe Versorgungssteuerung: diversifiziertes Stakeholderdesign

### Umsetzung von AM-Rabattverträgen in Verträgen nach §§ 73 b, c SGB V

- Gemeinsame Arzneimittel-Kommission der Vertragspartner
  - ständige Optimierung AM-Tool
  - "AM-Substitutionsliste" mit farblicher Kennzeichnung
- Vertragssoftware
  - Unterstützung einer rationalen und hochwertigen Pharmakotherapie
- Qualitätssicherung und Umsetzung
  - Vertragsweite Qualitätszirkel durch Moderatoren
  - Verpflichtende Teilnahme HzV-FzV-Ärzte

Dr. Christopher Herrmann, Symposium GRPG, 15.01.2010, München

## III. Komplexe Versorgungssteuerung: diversifiziertes Stakeholderdesign

### Perspektiven:

#### Hausarzt-/Facharztzentrierte Versorgung (§§ 73 b, c SGB V)

- Forschende pharmazeutische Unternehmen als Partner von Ärzte(verbänden) und Krankenkassen
- Ausbau von Selektivverträgen mit integralem Bestandteil Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V
- Übernahme umfassende Versorgungssteuerungsverantwortung durch Vertragspartner

Dr. Christopher Herrmann, Symposium GRPG, 15.01.2010, München

## IV. Erfordernisse

### Ergebnis - Ist

- Effizienzmaximum Rabattverträge in patentfreiem (generikafähigen) Arzneimittelmarkt
- keine vergleichbare Wirtschaftlichkeit „Restmarkt“
- wirksames - und analog Rabattverträgen im patentfreien Markt nachhaltiges - Instrument in patentgeschütztem Markt nur tendenziell vorhanden

### Weitere Koordinaten

- Deutschland Referenz für EU-weite AM-Preisbildung: Hochpreisniveau
- Wirksame, zentrale Kosten-Nutzenbewertung (KNB) nicht in Sicht: neue Markteinführungen, freie Preisbildung im nicht bewerteten Segment

Dr. Christopher Herrmann, Symposium GRPG, 15.01.2010, München

## IV. Erfordernisse

>>> **Fehlen Effizienz Wettbewerb  
patentgeschützter Markt aufgrund Leistungspflicht  
GKV + Preisfreiheit pharm. Unternehmer**

**Zwingend: Öffnung des anreizgesteuerten AM-Marktes  
für echten Qualitäts- und Preiswettbewerb**

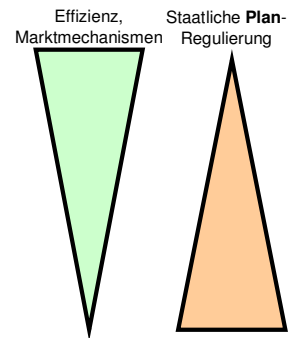
### Optionen:

1. Kassenindividuelle Positivlisten (KIP) mit obligatorischem Kern in patentfreiem Marktsegment (Wirkstoffebene)
2. KIP mit obligatorischem Kern in patentfreiem (Wirkstoffebene) und patentgeschütztem (Indikationsebene) Marktsegment
3. Festbetragsystematik stabilisieren
4. Zentrale KNB mit Preisvorgabe für GKV-Leistung, Nutznachweis (durch PU) nach vorgegebenem Raster, administrierte Preise

## IV. Erfordernisse

### Optionen

1. KIP mit obligatorischem Kern in patentfreiem Marktsegment (Wirkstoffebene)
2. KIP mit obligatorischem Kern in patentfreiem (Wirkstoffebene) und patentgeschütztem (Indikationsebene) Marktsegment
3. Festbetragsystematik
4. Zentrale KNB mit Preisvorgabe für GKV-Leistung, Nutznachweis (durch PU) nach vorgegebenem Raster, administrierte Preise



**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit.**

Dr. Christopher Hermann  
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes  
AOK Baden-Württemberg  
Verhandlungsführer Arzneimittelrabattverträge  
des AOK-Systems