

REFORM DER ARZNEIMITTELVERSORGUNG

Einsparpotenzial durch Parallelhandel bewahren

Die Reform des deutschen Gesundheitssystems ist dringend notwendig und unumgänglich. Allein im Jahr 2010 werden sich die Defizite der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) laut Schätzerkreis auf mehr als 3 Milliarden Euro belaufen. 2011 rechnen die Kassen mit Fehlbeträgen in Höhe von 11 Milliarden Euro. Andere Experten bezweifeln dies. Dennoch, die demografische Entwicklung wird den Kostendruck auf die GKV noch weiter verschärfen.

3 Milliarden Euro Einsparungen jährlich

Das Gesundheitssystem wird daher neben notwendigen strukturellen Reformen um kurzfristige Einsparungen nicht umhin kommen. Auch der Arzneimittelsektor wird dazu einen Beitrag leisten müssen. Fest steht: Die Arzneimittelausgaben sind in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen, wobei der Kostenzuwachs vor allem durch Medikamente ohne Festbetrag verursacht wird. Hier fungiert der Parallelhandel als Kostenbremse, denn er stellt bei patentgeschützten Medikamenten die einzige Form des Wettbewerbs dar (Intra brand competition).

Die Importeure nutzen die Preisdifferenzen zwischen verschiedenen Arzneimittelmärkten innerhalb der Europäischen Union und versorgen den deutschen Markt mit preiswerteren Originalen. Auf diese Weise werden die GKV und über 70 Millionen Patienten jährlich direkt und indirekt um rund 3 Milliarden Euro entlastet. Der Politik muss daran gelegen sein, dieses Potenzial zu sichern und es konsequent auszubauen.

Die Abgabe parallel importierter Arzneimittel brachte der GKV allein im Jahr 2009 direkte Einsparungen von gut 300 Millionen Euro. Rechnet man die indirekten Ersparnisse infolge des erhöhten Wettbewerbsdrucks dazu, entlasten die Parallelhändler die deutschen Krankenkassen um etwa 3 Milliarden Euro jährlich. So wurden in den vergangenen 5 Jahren insgesamt 15 Milliarden Euro eingespart.

Tatsache ist, dass Medikamente in Deutschland in vielen Fällen teurer sind als in anderen europäischen Ländern. Die Parallelhändler haben jedoch dazu beigetragen, dass sich der Abstand zum europäischen Durchschnittspreis innerhalb der vergangenen 30 Jahre um 25 Prozent verringert hat und stetig kleiner wird.

EDITORIAL



Liebe Leserin, lieber Leser,
als einen „Leuchtturm in der Wirtschaftskrise“ hat Bundeskanzlerin Angela Merkel kürzlich die Gesundheitswirtschaft bezeichnet.

Zu Recht hat die Kanzlerin angemerkt, dass die Branche von größter Bedeutung für die Zukunft und Wirtschaftsstärke unseres Landes ist.

Der Handel mit parallel importierten Arzneimitteln ist dabei zwar nur ein Nischenmarkt, seine Impulse für den Arbeitsmarkt sollten allerdings nicht unterschätzt werden. Zudem entlastet er die gesetzliche Krankenversicherung jährlich um 3 Milliarden Euro. Die von der Bundesregierung begonnene Reform des Arzneimittelsektors muss daher der besonderen Situation der Arzneimittelimporteure noch stärker Rechnung tragen und darf weder die mittelständischen Unternehmen der Branche noch die nachgewiesenen Einsparungen gefährden. Laut dem letzten Eckpunktepapier vom Juni sollen zur Stabilisierung der Ausgaben die „Wirtschaftlichkeitsreserven bei der Reimportregelung bei Arzneimitteln erhöht werden“. So weit, so richtig. Konsequente Förderung, um mit Importen zu sparen. Der erhöhte Herstellerzwangsrabatt passt nicht dazu.

Auf konstruktive Gespräche freut sich
Ihr



Edwin Kohl
Präsident VAD e.V.

Bei Neueinführungen mit europaweiter Zulassung ist der Preisabstand heutzutage meistens noch deutlich geringer. Der Grund: Die Pharmahersteller stehen von Beginn an im Wettbewerb mit den Importeuren. Wollen die Patentinhaber den eigenen Marktanteil an einem neuen Medikament möglichst hoch halten, darf die Preisspreizung in Europa für ein und dasselbe Medikament nicht zu groß sein, um Importe unattraktiv zu machen.

Im Wettbewerb mit den Herstellern

Der Erfolg des Parallelhandels spricht für sich: Die Importeure erreichen derzeit bei patentgeschützten Arzneimitteln einen Marktanteil von rund 25 Prozent. Das entspricht einem jährlichen Volumen von gut 2,75 Milliarden Euro zu Herstellerabgabepreisen (HAP). Unter Berücksichtigung des heute um 25 Prozent geringeren Abstands zum europäischen Mittelpreis betragen die indirekten Einsparungen durch Arzneimittelimporte ca. 2,75 Milliarden Euro im Jahr. Mit anderen Worten: Ohne den Wettbewerb der Importeure lägen die Ausgaben der GKV für patentgestützte Arzneimittel zum HAP um bis zu 2,75 Milliarden Euro über dem heutigen Niveau.



Es ist offensichtlich, dass der Parallelhandel erheblichen Wettbewerbsdruck auf die Erstanbieter der Arzneimittel ausübt. Eben diesen marktwirtschaftlichen Mechanismus wollen die Patentinhaber verhindern. Aus diesem Grund versucht der Verband der forschenden Arznei-

mittelhersteller (vfa) unablässig, den Parallelhandel zu unterbinden bzw. seinen einzigen Wettbewerber zu „deregulieren“. So fordert der vfa immer wieder, die Pflicht zur Abgabe preisgünstiger Importarzneimittel in den Apotheken abzuschaffen.

Überproportionale Belastung

Der am 1. August in Kraft getretene, von 6 auf 16 Prozent erhöhte Herstellerrabatt stellt eine überproportionale Belastung der Importeure dar. Die Rechnung ist simpel: Parallelhändler erzielen mittlere einstellige Händlermargen. Ein um 10 Prozentpunkte angestiegener Herstellerrabatt führt rasch zu einer Bereinigung des Sortiments. Jedes wegbrechende Importarzneimittel würde durch das teurere Medikamente des Erstanbieters substituiert. Die GKV hätte mit erheblichen Mehrkosten zu rechnen, die ihr aktuell noch durch die Importarzneimittel erspart bleiben: Der VAD geht hier von 45 Millionen Euro zusätzlichen Ausgaben im Jahr aus. Für die mittelständischen Parallelimporteure rechnet der Verband mit einer Halbierung des Umsatzes und entsprechenden Beschäftigungseffekten. Es droht der Verlust von bis zu 8.000 direkten und indirekten Arbeitsplätzen in strukturschwachen Regionen.

Das Arzneimittel-Sparpaket in seiner aktuellen Form gefährdet den Parallelhandel nachhaltig. Dies kann weder im Sinne der Patienten noch der Versicherten sein. Die Bundesregierung ist deshalb dringend aufgerufen, mit Importarzneimitteln zu sparen und nicht an Importarzneimitteln. Da Importarzneimittel nicht zu den Kostentreibern zählen, sondern die Ausgaben begrenzen, ist eine Ausnahme der Parallelhändler von dem erhöhten Herstellerrabatt sinnvoll und geboten. ■

IN KÜRZE

BLISTER-PILOTPROJEKT IN BERLIN: POSITIVE ZWISCHENBILANZ

Seit Juni 2009 läuft in Berlin ein Modellprojekt der AOK Berlin-Brandenburg und des Unternehmens 7x4 Pharma, bei dem der Einsatz vorsortierter Arzneimittel in der Heimversorgung getestet wird. Dabei werden die vom Arzt verordneten Medikamente für jeden Patienten individuell vorsortiert, verpackt und über den Apotheker an die Patienten geliefert. Ziel ist die therapiegerechte Tabletteneinnahme. Dies erhöht die Arzneimittelsicherheit und spart vermeidbare Folgekosten.

Inzwischen beteiligen sich 20 Pflegeeinrichtungen und zehn Apotheken an dem Pilotprojekt. Über 500 Patienten werden mit den Arzneimittelblistern versorgt. Auf dem Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit wurden die ersten Zwischenergebnisse des Modellprojektes präsentiert. Demnach beurteilt das Pflegepersonal die Verblisterung überwiegend als positiv.

Gut drei Viertel des pflegerischen Heimpersonals halten die Verblisterung von Arzneimitteln für chronisch Kranke grundsätzlich für sinnvoll. Rund 70 Prozent der Befragten haben angegeben, dass sich durch die industriell erstellten Blister der Zeitaufwand für die Medikamentenstellung verringert. Zudem sind etwa 62 Prozent des Pflegeheimpersonals der Auffassung, dass sie durch die Verblisterung entlastet werden.

Darüber hinaus hat die wissenschaftliche Zwischenauswertung des Pilotprojekts weitere Vorteile der Wochenblister bestätigt: Es entsteht weniger Medikamentenverwurf und die Versorgungskosten verringern sich. So können allein durch die tablettengenaue Abgabe knapp 12 Prozent des Medikamentenvolumens sowie rund 11 Prozent der Versorgungskosten eingespart werden.

Das Pilotprojekt wird noch mindestens bis zum Jahresende fortgeführt, um eine umfassende Datenbasis zu gewinnen und die Vorteile der patientenindividuellen Arzneimittelverblisterung wissenschaftlich bewerten zu können. ■

ARZNEIMITTELPREISE

Unterschiede in Europa sind notwendig

Die Preise für Arzneimittel in Europa unterscheiden sich teilweise erheblich. Eine Packung Aspirin wird in Deutschland deutlich teurer verkauft als etwa in einer spanischen Apotheke. Die Gründe für diese Preisunterschiede sind vielfältig. Da sie im Wesentlichen in den jeweiligen nationalen Systemen begründet sind, ist eine Angleichung der Preisniveaus auf absehbare Zeit nicht realistisch.

Nationale Gesundheitssysteme

Die Gesundheitspolitik liegt im Verantwortungsbereich der EU-Mitgliedstaaten. Entsprechend unterschiedlich sind die Systeme ausgestaltet. Das beginnt bereits bei den Mehrwertsteuersätzen, die für Arzneimittel erhoben werden. Beispielsweise verlangen Deutschland und Dänemark den vollen Mehrwertsteuersatz, wohingegen die meisten anderen Staaten Medikamente zu einem reduzierten Satz besteuern oder ganz von der Konsumsteuer ausnehmen. In etlichen Ländern sind Preisverhandlungen zwischen den Arzneimittelherstellern und den Krankenkassen möglich oder sogar gesetzlich vorgeschrieben, während andere Systeme die Preisbildung dem Markt überlassen. In manchen EU-Staaten werden bestimmte Arzneimittel grundsätzlich nur in Krankenhäusern und entsprechend nur zu Krankenhauspreisen abgegeben. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl an weiteren gesetzlichen Regelungen – etwa die Höhe von Apothekenabschlägen –, die sich maßgeblich auf die Arzneimittelpreise auswirken.

Mehrwertsteuersätze für Arzneimittel in Europa

Dänemark	0%	25%
Bulgarien	0%	20%
Österreich	0%	20%
Deutschland	19%	19%
Italien	20%	10%
Rumänien	9%	9%
Polen	7%	7%
Niederlande	19%	6%
Belgien	21%	6%
Portugal	21%	5%
Spanien	16%	4%
Schweden	25%	0%
Großbritannien	17,5%	0%
Malta	0%	0%

■ rezeptfrei ■ verschreibungspflichtig

Quelle: Europäische Kommission

Lebenshaltungskosten

Die Preise für Arzneimittel entwickeln sich – wie bei den meisten Produkten des täglichen Gebrauchs – entsprechend den Lebenshaltungskosten in einem Land. Niemand würde annehmen, dass ein DVD-Player oder eine Packung Windeln in Bulgarien dasselbe kostet wie in Belgien. Die Preise, die Hersteller für ihre Arzneien verlangen müssen, richten sich nicht zuletzt auch nach dem Lohnniveau sowie den Lohnnebenkosten in einem Land. Die Forderung, Arzneimittelpreise europaweit anzugleichen, würde nicht zu mehr Fairness, sondern zu enormen Ungerechtigkeiten führen: Während Hochpreisländer wie Deutschland – denen es bereits heute wirtschaftlich gut geht – sicherlich profitieren würden, hätten Niedrigpreisländer das Nachsehen.

Europaweites Preisdiktat abwenden

Auf europäischer Ebene steht eine Idee im Raum, dass die Hersteller vor der Zulassung eines Medikaments künftig ihre Preise mit der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) verhandeln sollen. Ein groteskes Szenario: Innovative Arzneimittel gelangen erst auf den Markt, wenn sich Hersteller und Zulassungsbehörde auf einen Preis geeinigt haben. Leidtragende wären die Patienten, die unter Umständen auf lebensnotwendige Arzneien warten müssen. ■

IN KÜRZE

EU-PHARMAPAKET: ENVI-AUSSCHUSS ENTSCHEIDET MIT AUGENMASS



Ende April hat der Gesundheitsausschuss im Europäischen Parlament (ENVI) seinen Abschlussbericht zu jenem Teil des Pharmapakets der Europäischen Kommission vorgelegt, der sich mit den Themen Arzneimittelsicherheit und Pharmakovigilanz beschäftigt. Dabei hat sich der Ausschuss auch auf Regelungen zu Parallelimporten geeinigt. So sollen Arzneimittelpackungen zum Umverpacken auch künftig geöffnet werden dürfen, jedoch müssen Primärverpackungen wie Tablettenblister unversehrt bleiben. Auch bei der vorgesehenen Codierung von Arzneimitteln, mit deren Hilfe der Weg eines Medikaments vom Hersteller bis zum Patienten lückenlos nachverfolgt werden kann, soll es eine besondere Regelung für Parallelimporte geben.

Aus Sicht des VAD ist der ENVI-Bericht als eine Entscheidung mit Augenmaß zu bewerten. Die positive Entscheidung des Ausschusses stellt sicher, dass Patienten auch in Zukunft von den kostengünstigen Importarzneimitteln profitieren können.

Der VAD sieht das vom ENVI-Ausschuss beschlossene Verbot des Zerschneidens der Blisterstreifen für weniger zielführend. Das Zuschneiden der Tablettenblister ist aufgrund der unterschiedlichen Packungsgrößen in den europäischen Ländern erforderlich. Der VAD befürwortet vor diesem Hintergrund den Ansatz, Arzneimittelpackungsgrößen innerhalb der EU zu harmonisieren.

Der Bericht des Gesundheitsausschusses wird voraussichtlich im Oktober im Europäischen Parlament diskutiert. ■

EXPERTENMEINUNG

Einbeziehung der Parallelimporteure in die Herstellerrabatterhöhung überdenken

Im ansonsten exklusiven Markt der patentgeschützten Arzneimittel stellen günstige Importarzneimittel das einzige Regulativ dar. Die fiskalischen Vorteile des Imports von billigeren Arzneimitteln aus dem Ausland liegen auf der Hand und lassen sich für die gesetzliche Krankenversicherung klar nachweisen. Der Parallelhandel mit patentgeschützten EU-Arzneimitteln ist – zumindest bislang – gesundheitspolitisch erwünscht und über die „Importquote“ gesetzlich verankert.

Es überrascht daher, dass die als Kostensenker bekannten Parallelimporte in die ab 1. August in Kraft getretene Erhöhung des Zwangsrabatts für Arzneimittelhersteller von 6 auf 16 Prozent einbezogen wurden. Eine derartige Regelung lässt negative volkswirtschaftliche Auswirkungen für die Gesundheitswirtschaft erwarten.

Nicht nur direkte Einsparungen durch niedrigere Arzneimittelpreise in Höhe von rund 300 Millionen Euro und indirekte Einsparungen aufgrund einer – noch – vorhandenen Wettbewerbssituation sind durch diese Maßnahme gefährdet. Vielmehr steht eine gesamte Branche mit über 40 Unternehmen und rund 4000 sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätzen in vornehmlich strukturschwachen Regionen vor dem Aus. Diese Einsparungen für die GKV, die Beschäftigungszahlen und der Beitrag zur betriebs- und volkswirtschaftlichen Wertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft müssen im Rahmen der gesetzlichen Neuordnung des Arzneimittelmarktes unbedingt bedacht werden.

Die Tatsache, dass Generika von der Herstellerrabatterhöhung ausgenommen werden, zeigt die Absicht, gewisse Marktsegmente, die bereits heute zu hohen Einsparungen für die GKV beitragen, zu erhalten. Insoweit sind Generika und Parallelimporte funktional äquivalent. Sie sollten daher im Rahmen der aktuellen Neuregelungen auch entsprechend gleich behandelt werden.

Das Gutachten von Prof. Dr. rer. pol. Klaus-Dirk Henke „Zu den volkswirtschaftlichen Auswirkungen einer Einbeziehung der Parallelimporteure in die geplante Erhöhung des Zwangsrabattes für Arzneimittelhersteller von 6 auf 16 Prozent“ steht Ihnen als Download auf der VAD-Homepage zur Verfügung. ■



Prof. Dr. rer. pol. Klaus-Dirk Henke
Technische Universität Berlin
Institut für Volkswirtschaftslehre und Wirtschaftsrecht
Fachgebiet Finanzwissenschaft und Gesundheitsökonomie
klaus-dirk.henke@tu-berlin.de

IMPRESSUM

Verband der
Arzneimittel-Importeure
Deutschlands e.V. (VAD)

Edwin Kohl
Präsident VAD e.V.

Im Holzhaus 8
D-66663 Merzig
Tel.: +49-6861-900-1301
Fax: +49-6861-900-1303

E-Mail: kontakt@vad-news.org ■

TERMINE

1. – 2. SEPTEMBER 2010 GESUNDHEITSKONGRESS HAMBURG



In Hamburg findet vom 1. bis 2. September 2010 der Gesundheitswirtschaftskongress statt. Dieser soll den Unternehmern und Managern der Branche ein gemeinsames Forum

bieten. Teilnehmen werden Vertreter von Firmen der Gesundheitsindustrien, der verschiedenen Gesundheitsdienstleister, der Serviceanbieter, Finanzdienstleister und Fachberater, der Einrichtungen aus Forschung und Lehre sowie der Krankenkassen und der Versicherungen.

Der Kongress greift die aktuellen Themen auf, die die Gesundheitswirtschaft zukünftig bestimmen werden. Hierzu zählen speziell die Zunahme der Patientensouveränität, die Stärkung der Nachfrageseite als Ganzes, die Vorteile von Systempartnerschaften, Fragen der Personalgewinnung sowie die Bereiche Prävention und Rehabilitation.

Weitere Informationen unter:
www.gesundheitswirtschaftskongress.de ■

15. – 16. SEPTEMBER 2010 KONFERENZ GESUNDHEITSWIRTSCHAFT/ARZNEIMITTELMARKT 2011 BERLIN

Vom 15. bis 16. September findet in Berlin eine Konferenz zur Neuregulierung des Arzneimittelsektors statt. Die Schwerpunkte dieser Veranstaltung liegen auf den Themen Umbau des Gesundheitsfonds 2010/2011, Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung (AMNOG), Nutzenbewertung innovativer Arzneimittel, Rabattverträge sowie Verträge mit Krankenkassen. Zu den Referenten gehören u. a. die Bundestagsabgeordnete Annette Widmann-Mauz (CDU), parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Birgitt Bender (Bündnis 90/Die Grünen) und Johannes Singhammer (CSU).

Näheres unter:
<http://www.forum-institut.de/de/veranstaltungen/pharma-kosmetik-medizin> ■