

Generikamarkt im Umbruch

Neue Herausforderungen durch Wirkstoff-Rabattverträge

Am 1. Januar 2010 treten die nächsten Rabattverträge in Kraft.

Nach der AOK starten zum Jahreswechsel

- die Innungskrankenkassen Baden-Württemberg, Hessen, Sachsen, Thüringen und die „IKK gesund plus“ mit 58 Wirkstoffen,
- die KKH Allianz mit drei Wirkstoffen,
- die DAK und ihre Kooperationskassen Hanseatische Krankenkasse, HKK, IKK Hamburg und Hamburg Münchner Krankenkasse mit elf Wirkstoffen.

Danach geht es Schlag auf Schlag weiter. Am 1. Februar startet die DAK mit zwei weiteren, am 1. März spectrum|K (79 BKKs und LKKs) mit 53 und im weiteren Verlauf die GWQ (31 BKKs und 3 IKKs) mit 44, die TK mit 89 Wirkstoffen und die AOK mit weiteren 87 Wirkstoffen.

Alle genannten Verträge sind wirkstoffbezogene Rabattverträge. Dies schreibt das europäische Vergaberecht vor, da die gesetzlichen Krankenkassen öffentliche Auftraggeber sind. Insbesondere für kleinere Krankenkassen bedeuten eigene Aus-

schreibungen einen hohen Aufwand. Deshalb haben sie sich zu Ausschreibungsgemeinschaften (GWQ und spectrum|K) zusammengeschlossen.

Gleichzeitig beginnen große Versicherer zu fusionieren. [z. B. KKH und Allianz bzw. Barmer und GEK (zum 1. Januar 2010)].

Unterschiedliche Vertragsbedingungen

Die neuen Verträge konfrontieren Apotheken mit einer Vielzahl unterschiedlicher Ausschreibungs- und Vertragsbedingungen.

Definition der Lose

Während die AOK Gebietslose vergibt, unterteilen die IKKs, die KKH Allianz und andere Kassen nach sogenannten Fachlosen, die bundesweit gelten und meist alle Darreichungsformen eines Wirkstoffs beinhalten.

Doch auch hier gibt es Ausnahmen wie z. B. die Vergabe der Retardgalenik als eigenes Fachlos.

Zahl der Anbieter

Während AOK und IKK sich auf einen Anbieter pro Los festlegen, lassen DAK und KKH drei, spectrum|K sogar vier gleichberechtigte Anbietern je Los zu.

Zuzahlung

spectrum|K erlässt ihren Versicherten die Zuzahlung bei allen Rabattarzneimitteln, unabhängig von der gesetzlichen Regelung. Die KKH Allianz bietet ihren Versicherten diesen Service dagegen nicht an. Bei der AOK regeln es die Landesverbände individuell.

Sortimentsverträge

Neben den neuen Wirkstoffverträgen gelten die Sortimentsverträge der jeweiligen Kassen weiter, verlieren aber im Normalfall ihre Gültigkeit für die Präparate, die von einem Wirkstoffvertrag erfasst sind. Bei GWQ ist dies anders geregelt: Hier gelten beide Vertragsarten parallel. Den neuen Vertragspartnern wurden allerdings feste Mindestabsätze zugesichert.

Wenn diese nicht erreicht werden, wird der Absatz über die Apothekensoftware reguliert.

Lesen Sie auch:

Start der neuen Verträge im Überblick

Seite 2

Das kommt auf Sie zu!

Seite 2

So geht's weiter ...

Seite 2

Standpunkt der neuen Regierung

Seite 3

Die Konsequenzen

Seite 3

Auswirkungen auf die Apotheken

Seite 3

betapharm-Arzneimittel in den kommenden Rabattverträgen

Seite 4

Start der neuen Verträge

im Überblick:

Start	Krankenkassen	Versicherte	Lose	Anbieter je Los	Laufzeit
Dezember 2009	DAK, HEK, HKK, IKK Hamburg, Hamburg Münchner Krankenkasse	7 Mio.	2	3	2 Jahre
	KKH Allianz	2 Mio.	5	3	2 Jahre
Januar 2010	DAK, HEK, HKK, IKK Hamburg, Hamburg Münchner Krankenkasse	7 Mio.	11	3	2 Jahre
	IKK gesund plus, Baden-Württemberg, Hessen, Sachsen, Thüringen	2,1 Mio	59	1*	2 Jahre
	KKH Allianz	2 Mio.	3	3	2 Jahre
Februar 2010	DAK, HEK, HKK, IKK Hamburg, Hamburg Münchner Krankenkasse	7 Mio.	2	3	2 Jahre
März 2010	spektrum IK	7,3 Mio.	79	4	2 Jahre
voraussichtlich April 2010	GWQ	4,2 Mio.	48	1	2 Jahre
	TK	7,2 Mio.	89	1	2 Jahre
	AOK	23,7 Mio	5x 87	1	2 Jahre

* betapharm – einziger IKK-Rabattpartner

Das kommt auf Sie zu!

Die unterschiedlichen Vertragsbedingungen stellen Apotheken vor neue Herausforderungen.

Zukünftig werden Apotheken ihr Augenmerk verstärkt auf folgende Bereiche richten müssen:

- Umstellung und Pflege des Lagers
- Abgleich von Indikation und Packungsgröße
- Beachtung der Einzelregelungen bezüglich der Zuzahlung
- Information und Beratung der Patienten zur Wahrung der Compliance
- Auseinandersetzung mit den Krankenkassen im Fall von Retaxierungen.

Wer sein Lager optimal vorbereiten will, braucht genaue Kenntnisse in zwei Bereichen:

- Überblick über alle Rabattverträge, inklusive deren Start und Ende.
- Die Kundenstruktur der Apotheke, mit einer Zuordnung zwischen Medikation und Krankenkasse.

Und so geht's weiter ...

Große GKVen haben bereits weitere Ausschreibungen angekündigt.

Die Barmer Ersatzkasse (fusioniert mit GEK, insgesamt 8,6 Mio Versicherte) hat per Vorabinformation vom 3. Oktober die Ausschreibung von über 340 Wirkstoffen in fünf Gebietslosen angekündigt.

DAK und KKH Allianz legen 2010 mit umfangreichen Ausschreibungen nach: Die DAK-Ausschreibung über weitere 95 Wirkstoffe läuft derzeit und soll voraussichtlich ab Juni umgesetzt werden. Die KKH Allianz will weitere 50 Wirkstoffe ausschreiben.

Standpunkt der neuen Regierung

In ihrem Koalitionsvertrag hat die neue Regierung festgehalten, dass sie bei Rabattverträgen Überprüfungsbedarf sieht.

Grundsätzlich solle der „Arzneimittelmarkt unter patienten-, mittelstands-freundlichen und wettbewerblichen Kriterien effizient neu geordnet“ werden.

„Vereinbarungen zwischen Krankenversicherung und pharmazeutischen Herstellern“ werden auch weiterhin als möglicher Weg betrachtet.

Auch wird im Koalitionsvertrag die Anwendung des allgemeinen Wett-

bewerbsrechts als Ordnungsrahmen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung erwogen. Konkrete Äußerungen des neuen Bundesgesundheitsministers Dr. Philipp Rösler dazu sind nicht bekannt.

Am 6. Oktober meldete der Schätzerkreis der gesetzlichen Krankenversicherungen, dass dem Gesundheitsfonds 2010 rund 7,5 Milliarden Euro zur Deckung seiner Ausgaben fehlen. Das erhöht den Druck zur wirksamen Kostenersparnis auf Regierung und Krankenkassen weiter.



*Möchte Rabattverträge im Gesundheitswesen mit dem Wettbewerbsrecht verändern:
Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler*

Die Konsequenzen

Die Ankündigung der Regierung stößt bei den Generikaverbänden auf offene Ohren, denn: „Der Wettbewerb (im Generikamarkt) nimmt ruinöse Ausmaße an“, erklärte Peter Schmidt, Geschäftsführer des Interessenverbandes ProGenerika.

Daraus resultieren nach Ansicht des Verbandes weitreichende Konsequenzen:

- Schwindende Leistungsfähigkeit und Innovationskraft der Generikahersteller.
- Schmälerung der ökonomischen Basis hemmt die extrem kostenintensive Entwicklung von Biosimilars und verringert so zukünftige Einsparungsmöglichkeiten im Gesundheitswesen.
- Einschränkung der Generikapalette auf Blockbuster, die noch einen Deckungsbeitrag abwerfen.
- Verringerung der durch Generika abgedeckten therapeutischen Vielfalt.
- Abbau von Arbeitsplätzen und Service bei den Generikaunternehmen in Deutschland.

„Das Fazit: Für den pharmazeutischen Mittelstand wird die Lage immer prekärer, ihm droht über kurz oder lang das Aus. Am Ende gehören alle Akteure zu den Verlierern – Kassen, Patienten, Ärzte, Apotheken, Industrie und der Generikastandort Deutschland“, so ProGenerika.

Wie „ruinös“ der Wettbewerb ist, zeigt z. B. die Aussage eines GWQ-Sprechers: „Die durchschnittlich gewährten Rabatte liegen bei deutlich über 50 Prozent, in Einzelfällen sogar über 90 Prozent.“

Der enorme Preisverfall seit dem Inkrafttreten des GMG im Jahr 2004 und die teils exorbitanten Rabatte lassen den pharmazeutischen Unternehmen kaum noch Spielraum.

Auswirkungen auf die Apotheken

Die prekäre finanzielle Situation der Generikaanbieter wirkt sich auch auf Apotheken aus.

Bereits heute ist ein Rückgang bei den Rabatten und beim Service zu spüren. Diese Entwicklung wird sich im nächsten Jahr weiter verstärken.

Ob und in welcher Höhe der Mehraufwand der Apotheken für die Beratung der verunsicherten Patienten zukünftig von den Krankenkassen vergütet wird, steht noch auf dem Prüfstand.

Die Diskussion kreist um eine Absenkung des Kassenabschlags von derzeit 2,30 Euro, wodurch der derzeitige Deckungsbeitrag der Apotheke von 5,80 Euro plus drei Prozent vom Apothekenabgabepreis erhöht würde.

betapharm-Arzneimittel in den kommenden Rabattverträgen

Laufzeit 2 Jahre

Start	GKV	betapharm-Arzneimittel	Wirkstoff
Januar 2010	KKH Allianz (bundesweit)	L-Thyroxin beta® 25/-50/-75/-100/-125/ -150/-175/-200 µg	Levothyroxin-Natrium
	IKK Baden-Württemberg IKK Hessen IKK Sachsen IKK gesund plus (Sachsen-Anhalt, Bremen, Bremerhafen) IKK Thüringen	<u>betapharm - einziger IKK-Rabattpartner!</u>	
		HCT-beta® 12,5/-25	Hydrochlorothiazid
		Metobeta® 100 retard/-200 retard/-50/-100	Metoprololtartrat
		Sertralin beta 50/-100 mg Filmtabletten	Sertralin
	Simvabeta® 5/-10/-20/-30/-40/-80 mg Ftbl.	Simvastatin	
Februar 2010	DAK, inklusive HKK Hamburg Münchner KK IKK Hamburg HEK	Clozapin beta® 25/-50/-100/-200 mg Tabl.	Clozapin
März 2010	spektrum K* (bundesweit)	Amoxibeta® 1000 mg Tabs	Amoxicillin
		Clozapin beta® 25/-50/-100/-200 mg Tabl.	Clozapin
		Diclo dispers®	Diclofenac-Natrium
		Diclofenbeta® 100 retard/-25/-50	Diclofenac-Natrium
		Enabeta® comp 10 mg/25 mg	Enalaprilhydrochlorid/HCT
		Furobeta® 40/-500	Furosemid
		Lisibeta® comp 10 mg/12,5 mg Tabletten	Lisinopril/HCT
		Lisibeta® comp 20 mg/12,5 mg Tabletten	
		Metobeta® 200 retard/-50/-100	Metoprololtartrat
		Mirtazapin beta 15/-30/-45 mg Schmelztabl.	Mirtazapin
		Paroxetin beta® 40 mg Tabletten	Paroxetin
		Ranibeta® 150/-300	Ranitidin
		Risperidon beta 1/-2 mg Schmelztabletten	Risperidon
		Sumatriptan beta 50/-100 mg Filmtabletten	Sumatriptan
Terbinafin beta 250 mg Tabletten	Terbinafin		
Torasemid beta 5/-10 mg Tabletten	Torasemid		

* Welche spektrum|K-Kassen an den Verträgen beteiligt sind, finden Sie unter www.betapharm.de

IMPRESSUM

Herausgegeben von: betapharm Arzneimittel GmbH, Kobelweg 95, 86156 Augsburg
Telefon 0821 748810, Fax 01805 7488100, HCN@betapharm.de, www.betapharm.de