INSIGHT Health zur aktuellen Entwicklung der Rabattverträge

17 Ausschreibungen innerhalb von 50 Tagen

Rabattverträge, die sich zunächst vor allem im Generikasegment etabliert haben, werden zunehmend im gesamten Arzneimittelmarkt eingesetzt. Die 16. AMG-Novelle brachte zudem eine partielle Neuordnung der Vertragskonstellationen. So sind seit 1. Mai 2013 Rabattverträge öffentlich auszuschreiben. Dies führte zu zahlreichen Kündigungen von Altverträgen und einer Flut neuer Ausschreibungen.

>> Bereits Anfang 2009, also nicht einmal zwei Jahre nach „Scharfschaltung" der Rabattverträge durch das GKV-WSG, war von den ambulant abgerechneten GKV-Rezepten nahezu jedes zweite Arzneimittel (47,8 Prozent) rabattiert. Der Anteil rabattierter Generika betrug sogar 70,7 Prozent. Die Situation scheint sich auch vier Jahre später nicht maßgeblich geändert zu haben: Im Mai 2013 lag die Rabattquote über alle abgerechneten Rezepte bei 49,1 Prozent, für Generika bei 66,3 Prozent (Quelle: NVI-KT, INSIGHT Health). Eine Betrachtung der verschiedenen Marktsegmente zeigt jedoch signifikante Veränderungen, wie zum Beispiel die rückgängige Entwicklung im Monat Mai 2013 (vgl. Abb. 1). Diese ist vor allem der Tatsache geschuldet, dass Rabattverträge, die nicht nach Maßgabe des Vergaberechts abgeschlossen wurden, mit Ablauf des 30. April 2013 unwirksam sind (vgl. § 130a (8), Satz 8 SGB V).

Rabattvertragsentwicklung nach Marktsegmenten

Da die Entwicklung der Rabattverträge je nach Patentstatus unterschiedlich verläuft, werden die einzelnen Segmente näher betrachtet.

ALTORIGINALE: Erstanbieterprodukte, deren Patent abgelaufen ist und die im generischen Wettbewerb stehen, werden auch als Altoriginale bezeichnet. Der Anteil rabattierter Altoriginale hat sich von 13,9 Prozent im Januar 2009 zwischenzeitlich mehr als verdoppelt (Juli 2012: 29,1 Prozent). Im Mai 2013 lag die Rabattquote allerdings nur noch bei 16,4 Prozent und damit sechs Prozentpunkte unterhalb des Wertes vom Vormonat. Dies ist die Folge einer Reihe von Vertragskündigungen zum Ende des Monats April 2013 aufgrund der Neuerungen durch die 16. AMG-Novelle.

PATENTGESCHÜTZTE ARZNEIMITTEL: Lag die Rabattquote bei patentgeschützten Präparaten Anfang 2009 noch bei 1,2 Prozent, so steckt mittlerweile bereits hinter jeder sechsten abgerechneten Packung (17,4 Prozent) ein Rabattvertrag, mehr als bei den Altoriginalen. Durch den Abschluss von Rabatt- oder Mehrwertverträgen versuchen sich die forschenden Arzneimittelhersteller zum einen gegen die Parallelimporteure stärker aufzustellen. Zum anderen werden kurz vor Ablauf der Patentlaufzeit noch Rabattverträge abgeschlossen, die die Marktposition beim Generikaeintritt verbessern sollen.

GENERIKA: Die Rabattquote im Generikasegment liegt seit über vier Jahren nahezu konstant bei 70 Prozent. Mit der Neuregelung durch die AMG-Novelle wurden aber auch hier noch alte Portfolio- und nicht ausgeschriebene Wirkstoffverträge gekündigt. Mit aktuell 66,3 Prozent liegt die Rabattquote so niedrig wie seit Dezember 2010 nicht mehr.

BIOSIMILARS: In diesem Marktsegment befinden sich zurzeit nur drei Wirkstoffe: Epoetin alfa/zeta, Filgrastim und Somatropin. Damit führt der Abschluss bzw. die Kündigung nur weniger Rabattverträge zu großen Schwankungen. Zwischen Januar 2009 und September 2011 lag die Rabattquote noch relativ konstant bei 51,0 bis 55,9 Prozent. Einzelne Rabattverträge, vor allem über Epoetin, ließen die Rabattquote in der Folgezeit dann auf bis zu 75,1 Prozent (Dezember 2012) steigen. Da diese zu einem großen Teil nicht ausgeschrieben waren, wurden zum Mai 2013 viele der Verträge gekündigt. Aktuell liegt die Rabattquote bei nur noch 19,2 Prozent (nach 63,6 Prozent im April 2013).

KEINE GENERIKASITUATION: In diese Gruppe fallen Arzneimittel, die nicht patentierfähig sind oder zu denen es auch nach Ende der Patentlaufzeit keinen generischen Wettbewerb gibt. Die Rabattquote hat sich von 3,0 Prozent im Januar 2009 nahezu kontinuierlich auf bis zu 9,0 Prozent (Dezember 2012) erhöht. Mit der Kündigung nicht ausgeschriebener Verträge liegt sie im Mai 2013 bei nur noch 6,3 Prozent (und somit auf dem Niveau von Mai 2011).

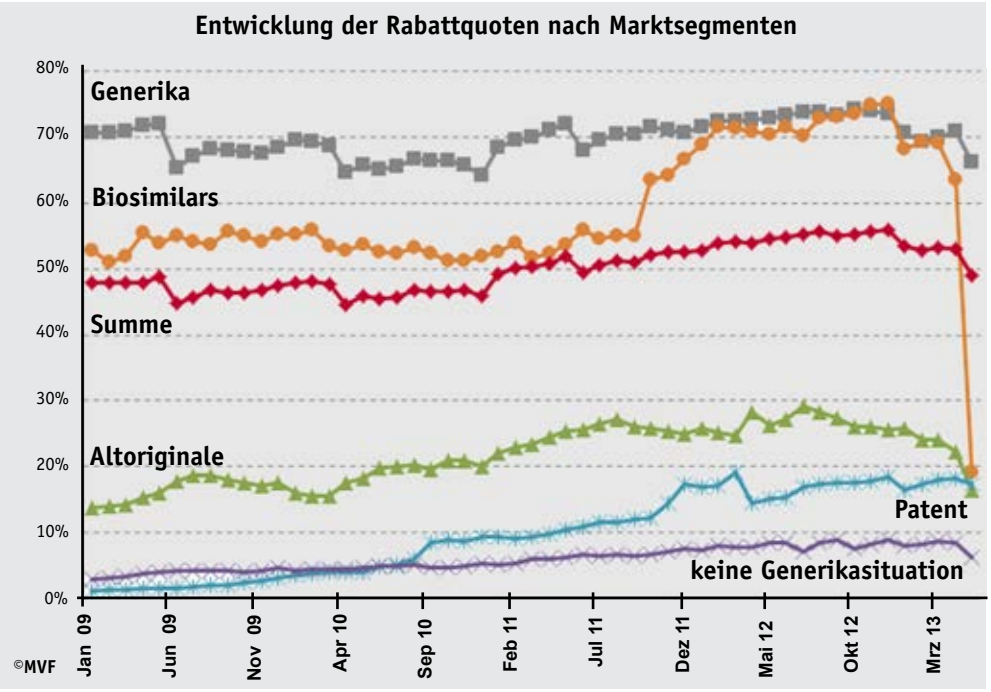


Abb. 1: Entwicklung der Rabattquoten nach Marktsegmenten Januar 2009 - Mai 2013; Quelle: NVI-KT (INSIGHT Health).

Aktuelle Rabattvertragsausschreibungen		
Ausschreibungsdatum	**Krankenkasse**	**Anzahl Rabattpartner**
14.05.2013	GWQ	nicht exklusiv
24.05.2013	DAK	nicht exklusiv
25.05.2013	KBS	nicht exklusiv
25.05.2013	KBS	1 oder 3
25.05.2013	IKK classic	1 oder 3
28.05.2013	AOK Rhl./HH	1
01.06.2013	AOK PLUS	1
04.06.2013	GWQ	nicht exklusiv
06.06.2013	TK	1 oder 3
08.06.2013	DAK	nicht exklusiv
18.06.2013	spectrumK	1 oder 3
19.06.2013	KKH	3
19.06.2013	GWQ	3
19.06.2013	GWQ	1
21.06.2013	AOK	1
26.06.2013	TK	nicht exklusiv
03.07.2013	KKH	1

Abb. 2: Aktuelle Rabattvertragsausschreibungen: 17 Tender innerhalb von 50 Tagen; Quellen: Tender-Datenbank (INSIGHT Health); TED.

Viele neue und neuartige Ausschreibungen

Als Folge der vielen Vertragsauflösungen wurden in dem Zeitraum vom 14. Mai bis 3. Juli 2013 viele Wirkstoffe neu ausgeschrieben: 17 Ausschreibungen mit 866 Fachlosen und 351 Wirkstoffen innerhalb von 50 Tagen (vgl. Abb. 2). Darunter waren auch sieben Ausschreibungen, bei denen sich prinzipiell alle Anbieter beteiligen können. Solche nicht exklusiven Rabattverträge - oder auch offene Rahmen- bzw. Open-House-Verträge - wurden in diesem Zeitraum seitens GWQ (stellvertretend für 48 Krankenkassen), DAK, Knappschaft, TK und KKH sowie im März 2013 bereits von GWQ ausgeschrieben. Sie sollen insbesondere bilaterale Absprachen zwischen Krankenkassen und pharmazeutischen Unternehmern verhindern und den Aufbau eines breiten generischen Wettbewerbs nach Patentablauf ermöglichen.

Ausschreibungen patentgeschützter Arzneimittel bilden bislang eher die Ausnahme. Seit Ende Mai 2013 sind allerdings deutlich mehr patentgeschützte Arzneimittel ausgeschrieben worden als in den gesamten sechs Jahren zuvor (Quelle: Tender-Datenbank, INSIGHT Health).

Rabattvertrag = Rabattvertrag?

Die bereits erwähnten vielseitigen Ausschreibungsformen sind auch ein Grund für die unterschiedliche Umsetzung von Rabattverträgen. So gilt in vielen Fällen, dass sich mit steigender Anzahl an Rabattpartnern die Umsetzungsquote erhöht. Dies ist zum einen darauf zurückzuführen, dass der Apotheker dann in der Regel mindestens eines der Rabattprodukte auf Lager hat. Zum anderen spielt eine Rolle, wie viele der relevanten Packungsarten die jeweiligen Rabattpartner im Angebot haben. Allerdings wirken noch einige andere Faktoren auf die Höhe der Umsetzungsquote.

Aut idem und Nichterfüllungsgründe: entscheidend für die Versorgung?

Ärzte haben die Möglichkeit, durch Setzen eines Aut-idem-Kreuzes die Substitution durch ein anderes Produkt des gleichen Wirkstoffes auszuschließen. Diese Option nutzen Ärzte - wie Analysen von INSIGHT Health zeigen - sehr unterschiedlich. So gibt es vor allem hinsichtlich

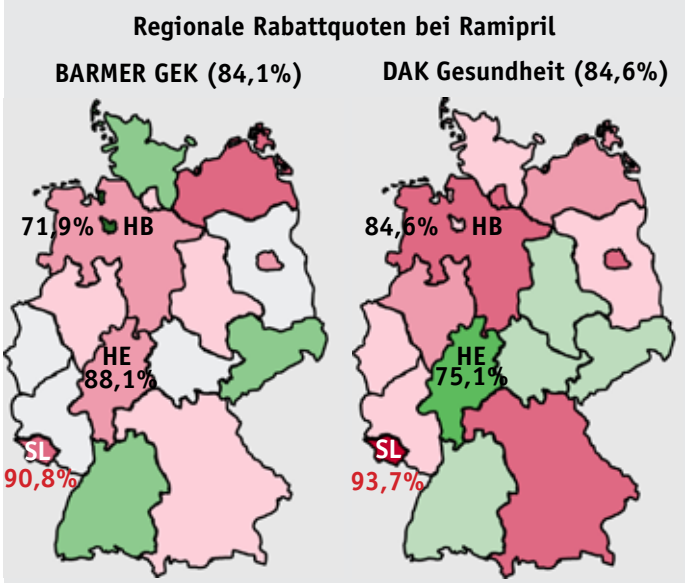


Abb. 3: Regionale Umsetzungsquoten bei Rabattverträgen über Ramipril bei BARMER GEK und DAK Gesundheit; Quelle: NVI-KT-Regio (INSIGHT Health).

der Facharztgruppen und der KV-Regionen deutliche Differenzen.

Auch die Abgabe in den Apotheken ist abhängig von den jeweiligen Rahmenbedingungen. So können Apotheker bei Nichtverfügbarkeit des rabattierten Produktes, aufgrund eines dringenden Falles zur unverzüglichen Abgabe eines Arzneimittels, aufgrund pharmazeutischer Bedenken oder auf Verlangen des Versicherten („Wunscharzneimittel") ein anderes Produkt abgeben (vgl. § 129 (1) SGB V). Diese Option wird je nach Lage bzw. Region der Apotheken unterschiedlich häufig genutzt. Entscheidend dabei scheint nach Meinung der Experten von INSIGHT Health auch die jeweilige Lagerfüllung in den Apotheken zu sein, die wiederum von den Rabattverträgen großer Krankenkassen abhängt.

In Abb. 3 werden die regionalen Variationen deutlich, die u. a. aufgrund der jeweiligen Rabattpartner in den regional begrenzten Krankenkassen, der Nutzung des Aut-idem-Kreuzes, der Nichtverfügbarkeit von Arzneimitteln und aufgrund pharmazeutischer Bedenken auftreten. Hierbei gilt es, mit detaillierten Datenanalysen die jeweiligen Ursachen und die damit verbundenen Auswirkungen auf die Versorgung der Versicherten ausfindig zu machen.

Fazit

Auch im „Jahr 7 der Rabattverträge" entwickelt sich der Markt noch stetig weiter. Durch Ausschreibungen über patentgeschützte Arzneimittel, verstärkte Unterteilung von Wirkstoffen in mehrere Lose und die Einführung von Übergangsvereinbarungen mit nicht exklusiven Verträgen müssen sich die pharmazeutischen Unternehmen im Rabattmarkt sehr flexibel zeigen. Die Aussage „Rabattvertrag ist nicht gleich Rabattvertrag" stimmt mehr denn je. Um dennoch die Marktpotenziale solide abschätzen und darauf basierend die Rabattstrategien entwickeln zu können, sind die einzelnen Verträge individuell zu analysieren. Dabei sollten neben den Umsetzungsquoten die kassenübergreifenden Rabattvertragskonstellationen, die vergangenen und aktuellen Aut-idem-Quoten sowie die Anzahl an Rezepten mit Nichterfüllungsgründen berücksichtigt werden.

Seitens der Kostenträger sind diese Aspekte ebenfalls von Bedeutung, denn hohe Umsetzungsquoten liegen nicht nur im Interesse der pharmazeutischen Rabattpartner, sondern auch der entsprechenden Kasse. Darüber hinaus sollten bei der Konzeption der Ausschreibungen Versorgungsaspekte eine tragende Rolle spielen, schließlich darf die Versorgung der Patienten durch Rabattverträge zumindest nicht verschlechtert werden. <<

Autoren/Kontakt:
Dr. André Kleinfeld/Kathrin Pieloth*

* INSIGHT Health, Versorgungsanalysen & Market Access, vf@insight.health.de / Literatur bei den Verfassern