

Warum nicht einfach die Preise senken?

Konsequenzen von Parallel- und Re-Importen

Egon Rempfen

Kontrovers diskutiert wird weiterhin die Praktik einiger „Re-Importeure“, die sich darauf spezialisiert haben, im Ausland hergestellte Arzneimittel deutscher Firmen zu importieren und unter gleichem Namen in Konkurrenz zu den Inlandsprodukten auf den Markt zu bringen, und zwar seit Anfang 1983 zu Apothekenabgabepreisen, die bis zu etwa 15 Prozent unter denen des deutschen Herstellers liegen. Welche Komplikationen damit verbunden sind, welche Probleme sich stellen, inwieweit Ärzte und Patienten verunsichert werden, aber auch welche finanziellen Vorteile, die Importeure sehen, ist in Artikeln der Hefte 17 und 32/1983 bereits angesprochen worden; mit den nachstehenden Forum-Beiträgen wird die der Meinungsbildung der Ärzteschaft dienende „Aussprache“ der Hauptbetroffenen vorerst abgeschlossen.

„Warum kann die Pharma-Industrie nicht einfach ihre Preise senken und damit den Re-Importeuren im Wettbewerb begegnen?“ Ja – warum eigentlich nicht? Das Problem scheint doch so simpel zu sein: Eine Importfirma kauft das Arzneimittel XY in einem Nachbarland sehr günstig ein und bietet es hier den Apothekern – sagen wir einmal – um 15 Prozent billiger an als der deutsche Hersteller. Wenn dieser es aber beispielsweise in Italien so viel preisgünstiger verkaufen kann, dann müssen doch die Preise in Deutschland wirklich überhöht sein und die deutschen Verbraucher „ausgebeutet“ werden.

Doch an einem konkreten Beispiel durchexerziert – abseits aller Ideologie – sieht der Sachverhalt schon anders aus. Canesten® etwa, das von Bayer entwickelte Antimykotikum, wurde im April 1973 in Italien in die Therapie eingeführt. Da allein ein Vergleich der Herstellerabgabepreise hüben und drüben sinnvoll ist, wenn man unterschiedliche Mehrwertsteuersätze und Handelsspannen zunächst einmal ausklammert, stand einem Preis von DM 5,10 in Italien (zum damaligen Wechselkurs umgerechnet) ein Abgabepreis des Herstellers in Deutschland von DM 4,50 gegenüber. Der italienische Preis zum Zeitpunkt der Ausbietung lag also, was viele Beobachter überraschen mag, bei 113 Prozent des deutschen Preises. Während in der Zwischenzeit in der

Bundesrepublik mit ihrer Marktwirtschaft der Preis den gestiegenen Kosten angepaßt werden konnte, wurde er in Italien durch die Behörden eingefroren und durfte nur minimal erhöht werden.

So hat sich der italienische Herstellerabgabepreis mittlerweile durch den Währungsverfall der Lira auf umgerechnet DM 1,97 ermäßigt und ist damit im Vergleich auf ein Niveau von nurmehr 28 Prozent des deutschen gesunken. Der Grund: Innerhalb von gut zehn Jahren ist der Lira-Kurs von 4,57 auf 1,65 gesunken.

Beispiele dieser Art gibt es genug. Ähnliche Entwicklungen lassen sich für andere Präparate und andere Nachbarländer darstellen, wobei sich gleichzeitig bestätigt, daß der auch von der Pharma-Industrie bejahte und angestrebte Wettbewerb in Europa offensichtlich nicht voll zu funktionieren scheint. Aber er kann es auch gar nicht, da die Marktverhältnisse durch zum Teil massive staatliche Eingriffe verzerrt werden.

Italien etwa hat die Preise für Arzneimittel – von geringfügigen Preisänderungen abgesehen – durch die Maßgabe staatlicher Höchstpreise seit 14 Jahren regelrecht blockiert. Da das Land mit dieser Preisreglementierung offensichtlich gegen den EG-Vertrag verstößt, hat die EG-Kommission in Brüssel schon vor längerem ein Verfahren wegen Vertragsverlet-

Arzneimittel-Re-Importe

zung gegen Italien in Gang gebracht. Auch Frankreich, Griechenland, Irland und weitere Nicht-EG-Länder, z. B. Spanien verhindern künstlich die Preisbildung im freien Wettbewerb und die angemessene Berücksichtigung von Forschungs-, Entwicklungs- und Herstellkosten.

Viele Gründe für die Preisverzerrungen im Ausland

Es ist also geradezu grotesk, wenn Krankenkassen in der Bundesrepublik unter Hinweis auf staatlich gestoppte und durch den rapiden Währungsverfall verfälschte Preise jubeln, nun werde mit den sogenannten Parallel- oder Re-Importen von deutschen Arzneimitteln endlich Preiswettbewerb in Deutschland inszeniert. In Wirklichkeit handelt es sich um eine eklatante Verletzung des auch von der Pharma-Industrie akzeptierten Wettbewerbs. Denn die Hersteller haben es keineswegs mit einem funktionierenden Wettbewerbsmarkt über die Grenzen hinweg zu tun, wie es ja eigentlich Ziel des EG-Vertrages ist.

Und es besteht wahrlich kein Grund, es zu begrüßen, daß durch reimportierte Arzneimittel auch die dirigistischen, wettbewerbsfeindlichen (!) Preisregelungen wie ein Virus eingeschleust werden, durch den der deutsche Markt „gesund“ soll. Nicht nur der italienische, sondern auch der spanische, portugiesische, belgische Virus usw. werden so importiert und noch als große „Muntermacher“ gepriesen.

Vergessen wird manchmal, auch von Krankenkassen, daß die niedrigeren Apothekenverkaufspreise in verschiedenen Nachbarstaaten auch noch andere, ins Gewicht fallende Gründe haben: unterschiedliche Mehrwertsteuersätze, die bis auf Dänemark in allen EG-Ländern unter dem der Bundesrepublik liegen, in Großbritannien sogar bei null Prozent. Hinzu kommen ge-

setzlich vorgeschriebene unterschiedliche Handelsspannen, die z. B. wiederum in Italien weitaus niedriger als in anderen europäischen Staaten sind, und vor allem ganz unterschiedliche Einkommensniveaus, aus denen auch eine andere Kaufkraft resultiert.

Es ist auch unzulässig, den deutschen Markt, auf dem es sehr wohl einen Preiswettbewerb gibt, mit Auslandsmärkten zu vergleichen, in die der Staat reglementierend durch Preisfestsetzungen eingreift. Zudem setzen viele Kritiker Wettbewerb mit Preiswettbewerb gleich, ohne sich klarzumachen, daß der Wettbewerb auch Innovation, Forschung, Qualität, Know-how-Vermittlung usw. umfaßt. Das unkontrollierte Nebeneinander von in Deutschland hergestellten Präparaten mit im Ausland unter gleichem Warenzeichen produzierten und nach hier reimportierten Arzneimitteln kann für die Hersteller wie auch für die Arzneimittelversorgung schwerwiegende Folgen haben.

Die Konsequenz dieser Importe von Arzneimitteln, die eigentlich für den Verkauf im Ausland mit entsprechender Aufmachung bestimmt waren, ist eine Dumping-ähnliche Situation in der Bundesrepublik, die andere Branchen immer wieder nach dem Staat rufen läßt. Denn ausgenutzt wird allein ein durch Währungsverschiebungen und staatliche Pressionen im Ausland zustande gekommenes Preisniveau, das die Hersteller bisher nur deshalb tolerieren, weil sie langfristig denken und handeln und eines Tages eine Durchsetzung marktwirtschaftlicher Prinzipien auch in diesen Ländern erhoffen.

Was wäre, wenn die Arzneimittel im Ausland aus dem Markt genommen würden?

Es wäre ein schwerer Entschluß, solche im Preis gestoppte Arzneimittel in dem betreffenden Land

aus dem Markt zu nehmen, etwa mit dem Ziel, unerwünschte Reimporte zu verhindern. Denn selbst dann, wenn ein Präparat dort keinen Gewinn abwirft, trägt doch jede im Ausland verkaufte Packung zur besseren Auslastung der heimischen Kapazitäten und je nach Preisniveau auch zur teilweisen Deckung sogenannter fixen Kosten für Forschung, Entwicklung, wissenschaftliche Information usw. bei. Sie müßten sonst auf die im Inland abgesetzten Packungen umgelegt werden und die Präparate verteuern, falls der Verkauf im Ausland aufgrund unzureichender Preise eingestellt würde.

Der Umsatz im Ausland, auch zu niedrigen Preisen, hilft also mit, die Kosten und so das Preisniveau in Deutschland nicht zu stark steigen zu lassen.

Würde das Preisniveau generell um 10 bis 15 Prozent sinken, müßte dieses Nachgeben den Hersteller zu Überlegungen veranlassen, den Vertrieb bestimmter Produkte in manchen Ländern aufzugeben.

Der Importeur hat diese Probleme nicht. Als Aufkäufer billiger Ware und als Parallel- bzw. Reimporteur ist er nach dem deutschen Arzneimittelgesetz sinnigerweise zwar „Hersteller“, braucht aber weder das wissenschaftliche Know-how zu erarbeiten, noch es den Ärzten zu vermitteln. Er kann sich vielmehr wie ein Parasit in den inneren Organen des vermeintlich unverwüsthlichen Wirts einnisten. Der Importeur liefert ja auch nur die „Renner“ und denkt nicht im entferntesten daran, dem Patienten auch die weniger gängigen Medikamente, Darreichungsformen, Packungen oder gar wenig benötigte, aber nicht weniger überlebensnotwendige Präparate zu beschaffen (diese kostspielige Bereitstellung überläßt er großzügig dem eigentlichen Hersteller).

► Daß diese Importe in der Wirksubstanz identischer, aber im Preis und in der Aufmachung unterschiedlicher Arzneimittel des

gleichen Herstellers dem deutschen Patienten nur Vorteile brächten, darf bezweifelt werden. Im Gegenteil: Vielmehr ist festzustellen, daß z. B. die Patienten-Compliance, wie auch im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT (Heft 17 vom 29. April 1983) dargestellt, unter den fremden, nicht vertrauten Aufmachungen leidet, unter farblichen Abweichungen von Packungen und Darreichungsformen, unter den mehrsprachigen Aufdrucken usw.

► Doch auch der Arzt, der unter Umständen davon ausgeht, dem Versicherten mit der Rezeptierung dieser Importware Gutes zu tun, sollte sich überlegen, ob er sich und dem Patienten damit einen Gefallen erweist. Denn eine sichere Therapie ist nur durch eine gesicherte Arzneimittelversorgung möglich. Zur Lieferfähigkeit des oder der Importeure muß jedoch festgestellt werden, daß schon rein rechnerisch eine vollständige Versorgung des deutschen Marktes mit Importware unmöglich ist. Das ergibt sich mit aller Deutlichkeit aus der Tatsache, daß in der Regel die gesamte im Ausland verfügbare Menge des jeweiligen Arzneimittels nur ein Bruchteil des Bedarfs darstellt.

Die deutsche pharmazeutische Industrie steht heute nicht ohne Grund in der Spitzengruppe der internationalen Hersteller. Grundlage ihres Erfolgs waren und sind bisher durch marktwirtschaftlichen Wettbewerb geprägte Rahmenbedingungen. Die damit erreichten Fortschritte sind nachweislich dem Patienten zugute gekommen. Eingriffe in das System, wie sie neuerdings von Krankenkassen angestrebt und unterstützt werden, sind dagegen geeignet, in Zukunft den Fortschritt auf dem Arzneimittelgebiet zu gefährden.

Anschrift des Verfassers:
Dr. rer. nat. Egon Rempen
Leiter der Pharma
Wiss. Zentralstelle
der Bayer AG
5090 Leverkusen

Mehr Preiswettbewerb auf dem Arzneimittelmarkt

Franz-Josef Oldiges

Zur Zeit wird von Herstellern für Arzneimittel, von Apothekern und von Ärzten lebhaft die Frage diskutiert, ob und inwieweit durch Importe von Arzneimitteln aus dem Ausland ein Mehr an Preiswettbewerb auf dem Arzneimittelmarkt geschaffen werden kann. Die Meinungen darüber gehen weit auseinander.

Tatsache ist, daß nach dem Urteil nahezu aller unabhängigen Sachverständigen der Preiswettbewerb auf dem Arzneimittelmarkt in der Bundesrepublik Deutschland unterentwickelt ist. Folge dieses mangelnden Preiswettbewerbs ist u. a., daß das Arzneimittelpreinsniveau im Verhältnis zu vielen ausländischen Staaten relativ hoch ist.

Dem bundesdeutschen Arzneimittelverbraucher wird zugemutet, daß er für ein identisches Produkt desselben Herstellers bis zu achtmal mehr bezahlen muß als der Verbraucher in einem anderen europäischen Land. So kosten z. B. im Frühjahr 1983 Tavor in Deutschland 16,49 DM, in Italien 1,99 DM, Volon in Deutschland 26,70 DM, in Italien 3,08 DM. Im Auftrag der pharmazeutischen Industrie hat eine Studie im Jahre 1982 festgestellt, daß ein Warenkorb mit identischen Arzneimitteln, der in Italien für 100,00 DM zu haben ist, in der Bundesrepublik Deutschland 185,00 DM kostet. Ähnliche Preisdifferenzen bestehen im Verhältnis zu Großbritannien, Frankreich, Belgien und anderen Ländern. Bei diesen Preisdifferenzen ist es bei einem funktionierenden internationalen Wettbewerb geradezu natürlich, daß Unternehmer mit Importarzneimitteln auf den deutschen Markt treten.

Die Pharma-Industrie behauptet, damit würde der Preisstopp aus dem Ausland in die Bundesrepublik importiert. Richtig ist, daß im Ausland die Preisgestaltung für Arzneimittel in vielfacher Weise beeinflusst ist. Dieses folgt offensichtlich dort aus der Einsicht, daß die Kräfte des Marktes bei Arzneimitteln nicht ausreichend funktionieren. Wenn aber Reglementierung tatsächlich zu niedrigeren Preisen führt, so wäre es konsequent, dieses Verfahren auch in der Bundesrepublik Deutschland einzuführen. Die Ortskrankenkassen glauben allerdings nicht daran, daß Reglementierung – und damit Bürokratie – niedrigere Preise garantieren. Ein Garant dafür sollte auch im Interesse der Pharma-Industrie sein, daß ein funktionsfähiger Preiswettbewerb nachgewiesen wird.

Der Parallelimport hat die Absicht, einen Beitrag zu einer Belebung des Preiswettbewerbs zu leisten. Wie in anderen Märkten – beispielsweise der Automobilindustrie – wird der Parallelimport von den Originalanbietern mit scharfer Kritik aufgenommen, weil Wettbewerb unbequem ist. Aber die Herausforderung wird dort angenommen. So sollte es auch im Arzneimittelbereich sein. Administration und Marktmacht dürfen nicht dazu führen, einen sich anbietenden Preiswettbewerb zu unterdrücken.

Preiswettbewerb wird allerdings nur dann erfolgreich sein, wenn das Importmittel nicht nur den deutschen arzneimittelrechtlichen Vorschriften entspricht, sondern auch vom Verbraucher akzeptiert wird. Die arzneimittelrechtlichen Qualitäten sichern das Bundesgesundheitsamt und die zuständigen Landesbehörden. ▷