

Importarznei: Billiger, aber genauso gut

Warum der europaweite Pillenhandel floriert

Bad Homburg – Fast überall in Europa sind Arzneimittel billiger als bei uns. Davon lebt hier zu Lande eine ganze Branche. Ohne sie müssten Patienten und Krankenkassen noch mehr Geld für Pillen ausgeben.

VON WILLI REINERS

Wie wäre es mit Griechenland? Mit dem Kombi hin, Bisschen Urlaub gemacht. Kurz vor Abreise Kofferraum auf. Medikamente rein. Ab nach Hause. Ordentlich Geld verdient. Das Geschäftsmodell ist so simpel wie genial. Jeder, der im Ausland mal in einer Apotheke war, könnte darauf kommen. 20 Tabletten Aspirin kosten in Griechenland 50 Cent – bei uns selbst in der Versandapotheke bis zu 4,85 Euro.

„Pharmakonzerne betreiben Gewinnoptimierung. In Deutschland waren traditionell höhere Preise durchsetzbar. In vielen anderen Ländern dagegen sind Medikamente günstiger zu haben“, sagt Holger Gehlhär. Der Chef des Arzneimittelimporteurs AxiCorp in Bad Homburg spricht für eine Branche, die dank europaweiter Preisunterschiede Milliarden umsetzt. Und so funktioniert das Geschäft: Gehlhär hält Kontakte zu Pharmagroßhändlern in ganz Europa. Diese beziehen Tabletten, Salben und Tinkturen direkt von den Herstellern, um sie an Apotheken weiterzuverkaufen. Gehlhärs Einsatz kommt, wenn Grossisten etwa in Griechenland, Spanien oder England ihre Waren nicht loswerden. Sind sie billiger als bei uns, kauft er sie auf und verfrachtet sie durch halb Europa nach Bad Homburg. Dort werden die Medikame-

mente in eine deutsche Faltschachtel umverpackt und erhalten einen deutschen Beipackzettel. Anschließend werden sie direkt an Apotheken ausgeliefert.

Natürlich hat das alles nichts mit einem schnellen Geschäft im Urlaub zu tun. Der Arzneimittelimport ist logistisch anspruchsvoll und unterliegt strengen Auflagen. Die europaweiten Transporte müssen teils mit speziellen Kühlwagen abgewickelt werden. Andernfalls verderben die sensiblen Medikamente. Das abwickelnde Unternehmen gilt nach deutschem Arzneimittelrecht als Pharmahersteller und benötigt eine entsprechende Zulassung, an die hohe Qualitätsanforderungen geknüpft sind.

In der deutschen Apotheke angekommen, sind die weit gereisten Präparate, die ironischerweise häufig in Deutschland hergestellt wurden, Preisbrecher, obwohl auch AxiCorp nun an ihnen verdient hat. Wie viel, das ist Betriebsgeheimnis. Zwei Preisbeispiele für Arzneimittel, die Patienten selbst zahlen müssen: Das Malaria-Mittel Lariam (Hersteller: Beragena, Baden-Baden) kostet laut Gehlhär in der Apotheke ursprünglich 54,23 Euro, als AxiCorp-Reimport nur 46,09 Euro. Die Verhütungspille Microgynon (Hersteller: Schering, Berlin) kostet ursprünglich 21,16 Euro, als AxiCorp-Reimport nur 17,76 Euro.

Die Liste ließe sich beliebig fortsetzen – natürlich auch für Medikamente, die die Krankenkassen erstatten. „Durchschnittlich bieten Importarzneimittel Patienten und Kassen einen Preisvorteil von zehn bis 15 Prozent gegenüber dem deutschen Original, es kann aber durchaus auch mehr sein“, sagt Uwe Schramm, Marketingleiter beim Marktführer Köhlpharma im saarländischen Merzig.

Schramm beziffert das Einsparpotenzial für die gesetzliche Krankversicherung (GKV) auf 200 Millionen Euro im Jahr. Das entspricht knapp einem Prozent der GKV-Arzneimittelausgaben. „Die Summe könnte verdoppelt werden, doch leider sind Importarzneimittel auf den EU-Märkten nicht frei verfügbar“, erklärt Schramm. Der Hintergrund: Die Pharmahersteller kalkulieren ihre Lieferungen an die Grossisten knapp am Bedarf in dem jeweiligen Land. So wollen sie verhindern, dass überschüssige Waren anderswo unter den dort üblichen Preisen abgesetzt werden.

Das kann Patienten, die über die hohen Preise für Pillen und Tropfen hier zu Lande schimpfen, noch ein klein wenig zorniger machen. Aber kann man der Pharmaindustrie vorwerfen, dass sie so viel Geld wie möglich verdienen will? „Preisunterschiede in



Unter Sparzwang

Arzneimittel sind aus der Medizin nicht wegzudenken. Aber sie sind auch ein enormer Kostenfaktor. Deshalb ist es nötig, über Einsparpotenziale nachzudenken. Zum Beispiel über preiswerte Importpillen und lesbare Packungsbeilagen. Foto: Imo

den einzelnen EU-Ländern sind völlig normal. Das ist wie bei Autos und anderen Konsumgütern“, erklärt Schramm.

Man kann darüber streiten, ob selbst lebensrettende Medikamente letztlich nichts anderes als Konsumgüter sind. Mancher wird entgegenhalten, dass den Herstellern auch eine soziale Verantwortung zuwächst. Unstrittig sind dagegen die Ursachen dafür, dass viele Pillen hier zu Lande teurer sind als anderswo. Das liegt vor allem daran, dass sich der Staat weitgehend aus der Preisfestsetzung heraushält. In den meisten anderen EU-Ländern gibt es sehr viel rigider Eingriffe. Hinzu kommt, dass die Handelsspannen im Vertrieb (Großhandel, Apotheken) größer sind. Und schließlich gilt in Deutschland der volle Mehrwertsteuerersatz bei Pillen. Im

EU-Ausland ist er in der Regel ermäßigt. „Wir haben in Deutschland eine Preisgestaltung, die es den Herstellern zumindest im patentgeschützten Markt erlaubt, die Preise zu nehmen, die sie haben wollen“, resümiert der Arzneimittelexperte Helmut Schröder vom Wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen (Wido). Die Klein-Klein-Regulierungspolitik der letzten Jahre habe daran nichts ändern können. Allenfalls Fantasiepreise seien dadurch verhindert worden.

Fachchinesisch für Patienten

Generika

Nachahmerprodukte, die nach Ablauf des Patentschutzes von Originalpräparaten auf den Markt gebracht werden, heißen Generika (Einzahl: Generikum). Obwohl in Darreichungsform sowie Art und Menge des Wirkstoffs identisch, sind sie günstiger als das Original. Generika-Einsatz hilft, Kosten im Gesundheitswesen zu sparen.

Aut idem

Die Aut-idem-Regelung (aut idem lat. = oder gleiches) verpflichtet Apotheken, ein preisgünstiges Arzneimittel abzugeben, wenn der Arzt ein Präparat nur unter seiner Wirkstoffbezeichnung verordnet oder die Ersetzung des Präparats durch ein wirkstoffgleiches nicht ausgeschlossen hat. Der Apotheker kann Mittel bis zur jeweiligen Festbetragsgrenze ersetzten.

OTC-Arzneimittel

Damit bezeichnet man Medikamente, die nicht verschreibungspflichtig sind. Daher können sie auch außerhalb von Apotheken (over the counter engl. = über den Ladentisch) verkauft werden. Die Kosten für diese Präparate werden – abgesehen von Ausnahmen – seit 2004 nicht mehr von den Kassen übernommen. Dagegen hat die Industrie geklagt und jetzt vor dem EuGH Recht bekommen. Die Folgen des Urteils sind noch unklar.

Festbetrag

Für bestimmte Gruppen von Arzneimitteln (mit denselben oder vergleichbaren Wirkstoffen oder vergleichbarer Wirkung) schreibt der gemeinsame Bundesausschuss von Ärzten und Kassen (GBA) Festbeträge. Verordnet der Arzt ein Medikament aus diesen Gruppen, dessen Preis den Festbetrag übersteigt, trägt der Patient die Mehrkosten. Es gäbe ja genauso gute günstigere Mittel.

Positivliste

Sie würde alle Arzneimittel enthalten, die zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden dürfen. Anläufe, in Deutschland eine Positivliste einzuführen, sind mangels gesetzgeberischen Muts gescheitert. Die aktuelle Verordnung sieht zumindest eine Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln vor. Präparate, die durchfallen, müssen Patienten selbst zahlen.

Compliance

Das englische Wort (to comply = erfüllen, entsprechen) bezeichnet die Bereitschaft des Patienten, Anweisungen des Arztes zu befolgen und so zum Heilungsprozess beizutragen. Je komplexer das Therapieschema, desto wichtiger die Mitarbeit des Kranken. Non-Compliance, also etwa falsches Einnehmen von Pillen, gefährdet den Behandlungserfolg und belastet das Gesundheitswesen.

Nebenwirkung

Pharmahersteller müssen mögliche Nebenwirkungen ihrer Präparate benennen. Deren Häufigkeit lässt sich folgenden Formulierungen entnehmen. Sehr häufig: 1000 von 10 000 Personen haben diese Nebenwirkung. Häufig: 101–1000 auf 10 000. Gelegentlich: 11–100 auf 10 000. Selten: 1–10 auf 10 000. Sehr selten: weniger als 1 auf 10 000. Willi Reiners



Parallel- und Reimport

Bad Homburg – Als Parallelimporte werden Präparate bezeichnet, die von multinationalen Pharmakonzernen außerhalb des jeweiligen Empfängerlandes hergestellt wurden. Von Reimporten spricht man, wenn das aus dem Einkaufsland importierte Arzneimittel ursprünglich im Empfängerland produziert wurde. Nur zehn Prozent der deutschen Arzneimittelimporte sind Reimporte.

In fast allen EU-Ländern unterliegen die Arzneimittelpreise einer staatlichen Einflussnahme. In Deutschland beispielsweise wurden Festpreise vorgeschrieben. Trotz-

dem kann es hohe Preisdifferenzen für ein und dasselbe Arzneimittel geben. Darauf basiert die europaweite Im- und Export-tätigkeit von Arzneimitteln.

Der Marktanteil des Arzneimittelimports in Deutschland beträgt 4,7 Prozent (2001). Großbritannien dagegen kommt auf 15 Prozent, Holland auf 13,1 Prozent. Deutsche Apotheken sind gesetzlich verpflichtet, eine Importquote von fünf Prozent einzuhalten. Das heißt: Fünf Prozent der von ihnen abgegebenen Arzneimittel müssen günstige Präparate aus dem EU-Ausland sein. wir

Bonn – Helmut Schröder ist Experte für Arzneimittel beim Wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen (Wido). Er fordert verständliche Beipackzettel.

Herr Schröder, jeder kennt den Spruch: Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Aber wirkt er auch?

Patienten versuchen durchaus, sich zu informieren. Das Ergebnis unserer Umfragen ist jedoch nicht beruhigend. 84 Prozent fragen den Arzt, und je 65 Prozent haben beim Apotheker nach und schauen in die Packungsbeilage. Nun ist der Arzt kein Spezialist für Arzneimittel. Und in der Brust des Apothekers schlagen zwei Herzen: Es ist Heilkundler und zugleich Verkäufer. Aus Testkäufen wissen wir, dass die Qualität der Arzneimittelversorgung darunter manchmal leidet. Dem Patienten bleibt die Packungsbeilage – und die lässt ihn verzweifeln.

Warum?

Die Beipackzettel sind unlesbar. Sie haben viel zu kleine Schriften und zu viel unstrukturierten Text, der noch dazu völlig unverständlich ist. Es werden Schlagwörter genannt, die der Laie nicht kennt. Das traurige Resultat: 29 Prozent der Patienten sagen, dass Beipackzettel sie verunsichern. 28 Prozent

Sicherheitsrisiko Beipackzettel

Arzneimittelparte Schröder verlangt klare Informationen für Patienten

nehmen das Arzneimittel deshalb nicht ein. Wenn wir den mündigen Patienten wollen, der sich bewusst für oder gegen eine Arzneimitteltherapie entscheidet, indem er auf verschiedenste Informationen zurückgreift, muss sich etwas ändern.

Wer verantwortet die Unlesbarkeit?

Wir prüfen sonst gern auf die Pharmaindustrie ein. Aber in diesem Punkt ist sie unerschütterlich. Der Contergan-Skandal in den 60er Jahren hat zu einer Regulierungswut geführt. Im Ergebnis haben wir heute eine maximale Informationsflut. Selbst wenn als Nebenwirkung nur mal ein Haar ausgefallen ist, muss das auf die Packungsbeilage.

Was weiß man über die Schäden durch schlechte Beipackzettel?

Ein Viertel der Arzneimittelpackungen landen auf dem Müll, ohne angebrochen worden zu sein. Das ist ein Signal, dass etwas nicht stimmt. In Krankenhäusern gibt es schätzungsweise 28 000 vermeidbare Todesfälle durch unerwünschte Arzneimittelwirkungen. Wir wissen zudem, dass deswegen 2,4 Prozent der Klinikpatienten ins Krankenhaus kommen. Das sind bundesweit 60 000 Patienten, die rund 400 Millionen Euro Kosten verursachen. Durch bessere Packungsbeilagen kann man all das vermeiden helfen. Da muss dann zum Beispiel in großen Buchstaben draufstehen: Dieses

Mittel darf man nicht zusammen mit Aspirin nehmen.

Wers schafft Abhilfe?

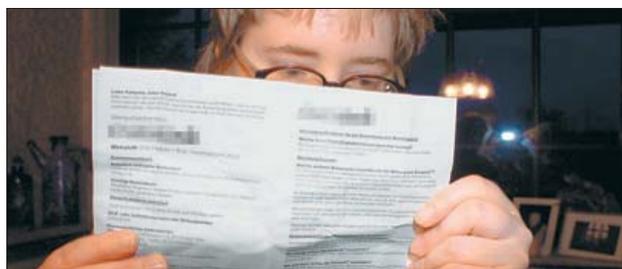
Die Industrie sagt, sie würde gerne, dürfe aber nicht. Tatsächlich müsste das zuständige Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) vorgeben, dass man sich in den Beilagen auf Wesentliche konzentriert. Das Problem ist, zu entscheiden, welche von 500 Nebenwirkungen man rauswirft. Stirbt irgendetwas gerade daran, müsste das BfArM haften.

Was empfehlen Sie?

Ich würde die Verbraucher entscheiden lassen. Sie sollen die Beipackzettel testen. Wenn 80 oder 90 Prozent des Inhalts gelesen und verstanden werden, ist die Beilage gut. Sonst würde ich dem Medikament die Zulassung verweigern. Es kann nicht darum gehen, zuallererst Absicherungsstrategien der Industrie und des BfArM zu befriedigen.

Und die Haftungsfrage?

Es geschehen die größten Fehler, weil die Packungsbeilagen nicht verstanden werden. Da werden Arzneimittel kontraindiziert falsch eingenommen. Antibiotika zum Beispiel mit Milch. Da werden zwei Wirkstoffe zusammen eingenommen, obwohl dafür gewarnt wird – aber gut versteckt. Ist das nicht vielleicht sogar unterlassene Hilfeleistung? Mit klar strukturierter Informationen würde so etwas nicht passieren.



Das versteht kein Mensch

Foto: Roth Fragen von Willi Reiners

