

Auf der Suche nach Versorgungskonzepten

Generikahersteller müssen sich etwas einfallen lassen, um bei Kassen zu landen – die aber haben andere Sorgen

FRANKFURT/M (rki). Generikaanbieter können in Zukunft nicht mehr nur über Preise miteinander konkurrieren. Auf einer Veranstaltung in Frankfurt wurden Versorgungskonzepte als Chance für die Nachahmerfirmen diskutiert. Allein: Konkrete Ideen lassen auf sich warten.

„Der Generikamarkt ist fertig, pleite, nicht mehr bezahlbar.“ Jens-Peter Schütz, früherer Stada-Geschäftsführer und seit Juli freier Unternehmensberater fand deutliche Worte auf der Forum-Veranstaltung „Generika 2010“ Ende Juni in Frankfurt. Für Hersteller sei es wichtiger denn je, kreative Ideen zu entwickeln. Der Marktzugang werde zwar von gesetzlichen Rahmenbedingungen geprägt, aber auch von der eigenen Positionierung. Noch sei die Generikawirtschaft eine Branche der Lemminge – wo einer hinspringe, sprängen die anderen hinterher. Das müsse sich ändern. Portfoliobreite oder -tiefe spielten heute keine Rolle mehr.

Auch die Zeit der Frühstarter sei vorbei: „Das Prinzip „time-to-market“ hat sich früher im Generikamarkt gerechnet, heute aber müssen Sie Marktantei-



Jens-Peter Schütz hält den Early Entry für überholt.

le zu mühsam aufbauen, nur um am Ende in eine Rabattausschreibung zu rutschen. Alles verlorene Liebesmüh.“ Daher gelte: „Lieber spät mit einem Produkt rauskommen, dafür aber günstig.“ Auch die Qualität des Lobbying müsse sich ändern. Noch vor Kurzem habe es ausgereicht, Politiker ab und zu „beim Austernessen zu treffen und von den Vorzügen des Unternehmens, zum Beispiel als Arbeitgeber, zu berichten“. Heute aber, so Schütz, woll-

ten die Politiker vernünftige Versorgungskonzepte sehen, „möglichst solche, die zur Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems beitragen.“

Auf Mehrwert komme es auch in der Zusammenarbeit mit Krankenkassen an. Noch beäugten sich beide Seiten misstrauisch. „Die Kassenvertreter gelten als lahme Beamte, die Hersteller als geldgierige Industrielle“. Trotzdem müssten laut Schütz beide schnellstens „über Rabattverträge hinausdenken“. Noch viel Potenzial gebe es im Disease Management und in Sachen Compliance. „Hersteller stellen das Geld für Selbsthilfegruppen zur Verfügung, die Kassen bewerben das Angebot unter den Mitgliedern. Das wird heute noch viel zu wenig gemacht, ist aber die Zukunft, egal, ob für koronare Herzerkrankungen, Rheuma oder Diabetes.“

Doch bei den Kassen scheint es zu haken: Ein Teilnehmer, angestellt bei einem süddeutschen Generikahersteller, berichtete, die Bereitschaft der Kassen für solche Konzepte gehe „gegen Null“.

Man müsse natürlich etwas Besonderes finden, „etwas, dass es am Markt so noch nicht gibt“, räumte Walter Röhler, Experte für Gesundheitspolitik

bei Hexal, ein. Eine Aufgabe, die auch sein Unternehmen bislang nicht lösen konnte: „Wir haben noch kein Konzept in der Schublade“. Magnus Stüve von der Beratungsgesellschaft Hildebrandt GesundheitsConsult rät Herstellern, sich in die Lage der Vertragspartner zu versetzen: „Überlegen Sie, was der Kasse nutzen kann, um sich vom Wettbewerb zu differenzieren oder was ihr Geld spart.“ Eine Chance hätten künftig vor allem indikationsbezogene und ergebnisorientierte Konzepte. „Die Nachfrage verdichtet sich.“

Bei den Betriebskrankenkassen ist man noch zurückhaltend. „Ein innovatives Versorgungsmanagement ist meist mit einer Investition der Kassen verbunden“, sagte Dr. Stefan Fetzer vom BKK-Gemeinschaftsunternehmen Spectrum K. Bei den BKKen sei für solche Konzepte „eigentlich im Moment die falsche Zeit.“ Hier habe man andere Probleme, beschäftige sich mit dem Zusatzbeitrag und wisse „ohnehin nicht, was in einem Jahr sein wird.“ Dennoch hat Fetzer Versorgungsmodelle im Blick und weiß: „Wirklich notwendig ist die Einbindung von Patienten und Verordnern. Das wird die Königsdisziplin der Zukunft sein.“