



Verband Forschender  
Arzneimittelhersteller e.V.

**Pressekonferenz  
zur Mitgliederversammlung des Verbands  
Forschender Arzneimittelhersteller e.V.**

01. Dezember 2004  
Berlin

Statement von:

Dr. Dr. Andreas Barner  
Vorsitzender des Vorstands des Verbandes For-  
schender Arzneimittelhersteller e.V.

*Es gilt das gesprochene Wort!*

Hausvogteiplatz 13  
10117 Berlin  
Telefon 030 20604-0  
Telefax 030 20604-222  
[www.vfa.de](http://www.vfa.de)

Hauptgeschäftsführerin  
Cornelia Yzer

Die Studie des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung zeigt eindringlich, wie sich unsere Branche darstellt, wenn man sie als das ansieht, was sie ist: nämlich ein Teil des deutschen Wirtschaftslebens.

Professor Meran hat uns zentrale Ergebnisse der Studie eben erläutert. Ich möchte sie noch einmal so zusammenfassen: „Jeder neue Arbeitsplatz bei einem Arzneimittelhersteller in Deutschland stiftet einen weiteren in einer anderen deutschen Branche! Und jeder Euro Wertschöpfung in der Pharmaindustrie bringt 1,90 Euro Wertschöpfung für die Volkswirtschaft.“

Aber leider gilt auch das Umgekehrte: Jede Minderung der Wertschöpfung in unserer Branche bedeutet, dass die Wertschöpfung in Deutschland um fast das Doppelte gemindert wird. Und: Mit jeder Stelle, die in der pharmazeutischen Industrie abgebaut werden muss, verliert Deutschland nicht nur einen, sondern zwei Arbeitsplätze.

**Seite 2/5**

Unsere Branche ist besonders eng mit anderen Teilen der deutschen Wirtschaft verbunden, die personalintensiv sind und hohe Wertschöpfung erzielen. Das kann ich Ihnen an einigen Beispielen erläutern:

Nehmen wir die Aufwendungen für Forschung und Entwicklung. Kaum eine andere größere Industriebranche gibt – gemessen an ihrem Umsatz – auch nur annähernd so viel dafür aus wie die pharmazeutische Industrie. Es sind in Deutschland 12,1 Prozent im Durchschnitt der ganzen Branche; und bei den forschenden Arzneimittelherstellern sogar 15 Prozent. In absoluten Zahlen waren es im Jahr 2003 3,82 Milliarden Euro. Zu diesen Aufwendungen kommen obendrein noch langfristige Investitionen, etwa in neue Laborgebäude.

Ein wesentlicher Teil dieses Geldes wird für externe Anbieter aufgewendet. So setzen die Unternehmen für einzelne Forschungs- und Entwicklungsschritte auf Kooperationspartner, die ihnen besondere Technologieplattformen bieten können. Andere Beispiele sind die Produktion gentechnischer Wirkstoffe oder die Fertigung von Geräten zur Medikamentenanwendung wie Asthma-Inhalatoren oder Insulinpens für Diabetiker. Produktionsanlagen für solche Dinge können Sie nicht einfach „von der Stange“ kaufen. Vielmehr brauchen Sie Einzelanfertigungen, wie sie nur von Spezialanbietern angeboten werden.

Um aber zum Gesamtbild zurückzukehren: Für mich zeigt die Studie, dass sich alles, was zur Sicherung oder sogar zur Entwicklung des Pharmastandorts Deutschland beiträgt, gewissermaßen verzinst – als Beitrag zur Sicherung und Entwicklung des Wirtschaftsstandorts Deutschland insgesamt!

Nicht alle Bereiche der deutschen Politik beziehen diese Zusammenhänge in ihre Planungen ein. Die Politik, wie sie unsere Unternehmen zu spüren bekommen, ist vor allem regiert vom Primat der Ausgaben- dämpfung im Gesundheitswesen – insbesondere im Arzneimittelbereich. In der vergangenen Woche waren alle Institutionen im deutschen Gesundheitssystem eingeladen, im Gesundheitsministerium Bilanz über die Auswirkungen des GMG zu ziehen. Unsere Bilanz war – das wir Sie nicht überraschen – nachhaltig negativ: Die Ausdehnung der Festbetragsregelung auf Innovationen ist verfehlt. Durch Bildung von Jumbogruppen wird der Preis von patentgeschützten

Arzneimitteln überproportional abgesenkt, während Generika unbehelligt bleiben und sogar noch Preisspielraum nach oben bekommen. Wir kritisieren das GMG aber auch, weil wir nicht erkennen können, dass es wenigstens den Patienten eine echte Entlastung gebracht hätte.

Eine Vorhersage im Zusammenhang mit dem GMG hat sich bewahrheitet: Die Zahl der Beschäftigten in der Pharmaindustrie in Deutschland ist von September 2003 auf September 2004 um 6 Prozent gesunken. Der VFA hat nun aktuell seine Unternehmen um eine Prognose für das kommende Jahr gebeten. Gerne trage ich die Ergebnisse heute vor, nachdem in den letzten Wochen andere über uns bereits Prognosen abgegeben haben, die wir nicht recht nachvollziehen konnten.

Seite 3/5

Zum **Umsatz**: Der dürfte im Jahr 2004 gegenüber dem Vorjahr um 5 bis 6 Prozent niedriger ausfallen. Ausgehend von diesem Tiefstand erwartet ein Drittel unserer Unternehmen für das kommende Jahr Stagnation oder einen weiteren Rückgang; immerhin die Hälfte erwartet einen leichten Aufwärtstrend. Aber nur ein Sechstel rechnet mit einem fühlbaren Umsatzplus.

Bei der **Beschäftigung** dürfte es im kommenden Jahr netto eine Stagnation auf dem Niveau dieses Jahres geben: Ein gutes Drittel der Unternehmen (37 Prozent) erwartet, Arbeitsplätze abbauen zu müssen, ein Drittel erwartet keine Veränderung im eigenen Haus. Nur ein knappes Drittel (30 Prozent) kann sich einen Beschäftigtenzuwachs vorstellen.

Für den **Export** erwartet rund die Hälfte der Unternehmen erwarten Stagnation; rund 40 Prozent rechnet mit Wachstum.

Eine deutliche Veränderung gegenüber der letzten Prognose zeigt sich bei den erwarteten **Aufwendungen für Forschung und Entwicklung**: Für 2004 haben über 60 Prozent der Unternehmen hier einen Rückgang erwartet, für 2005 rechnet damit nur noch rund ein Viertel. Ein weiteres Viertel der Unternehmen spricht von einer Erhöhung, die Hälfte von unveränderten Aufwendungen. Diese Veränderung ist erfreulich, ist Forschung und Entwicklung doch das Herzstück der Tätigkeit der VFA-Unternehmen und auch im Sinne der DIW-Studie ein Bereich, in dem Pharmaunternehmen besonders positiv auf die Volkswirtschaft wirken. Von einer echten Trendwende kann trotzdem nicht die Rede sein, denn seit Jahren sind die F&E-Aufwendungen in Ländern wie den USA, Großbritannien oder Frankreich stärker als in Deutschland gestiegen, und auch fürs kommende Jahr erwarten zwei Drittel der Unternehmen eine Steigerung ihrer ausländischen F&E-Aufwendungen, während das für Deutschland nur ein Viertel in Aussicht stellen kann.

Nun zu **neuen Arzneimitteln**: Im nächsten Jahr erwarten die VFA-Mitgliedsunternehmen die Markteinführung von 50 Innovationen, davon 24 mit neuen Wirkstoffen. Sie sollen vor allem Lungen- und Darmkrebs, Asthma und die chronisch obstruktive Lungenerkrankung sowie Parkinson und Multiple Sklerose besser behandelbar machen.

Sie sehen hier einmal mehr, dass der Schwerpunkt der Innovationstätigkeit unserer Unternehmen bei schweren und bislang ungenügend behandelbaren Erkrankungen liegt.

Die Hersteller gehen, so möchte ich zusammenfassend sagen, mit gemischten Gefühlen ins das neue Jahr.

Was unsere Prognose übrigens nicht zeigt, sind generelle Preiserhöhungen. Einige Medien haben ja in den letzten Tagen vermutet, dass einzelne Preiserhöhungen der letzten Wochen die Vorhut einer größeren Preisanhebung für viele Medikamente sind. Richtig ist jedoch, dass im November Preisanhebungen und auch -senkungen stattgefunden haben, die sich auf etwas plus/minus Null aufsummieren. Sie betrafen in der Regel nur einzelne Darreichungsformen oder Packungsgrößen von Präparaten. Wie viele es insgesamt sind, können wir nicht sagen; nach unserer Kenntnis existiert eine Liste mit rund 300 Preiserhöhungsbeispielen. Dem stehen – wenn sie jede Darreichungsform, Wirkstärke und Packungsgröße einzeln zählen – über 30.000 verschiedene Arzneimittelpackungen in Apothekenlisten gegenüber. Sie sehen also, dass sich aus den wenigen Beispielen keine Massenbewegung ableiten lässt. Welcher Hersteller bei welchem Produkt in den nächsten Monaten welche Preisänderung vornimmt, kann weder der VFA noch eine andere Institution wissen. Die Erfahrung aus der Vergangenheit zeigt jedoch, dass auch ohne Preismoratorium die Preise in der Summe stabil bleiben dürften.

**Seite 4/5**

Sie dürfen auch nicht vergessen, dass für das kommende Jahr weiterhin dirigistische Maßnahmen die Arzneimittelpreise unter Druck setzen. Der Zwangsrabatt ist nicht abgeschafft, sondern wird nur – wie gesetzlich vorgesehen – auf sechs Prozent zurückgefahren. Dafür werden für viel verordnete patentgeschützte Arzneimittel Festbeträge greifen; für die ersten vier Gruppen ab 1. Januar, für weitere Gruppen voraussichtlich im Laufe des Jahres.

Wir halten von diesen Maßnahmen nichts, weil sie faktisch eine Aushöhlung des Patentschutzes bedeuten, und weil sie Innovationen nicht belohnen. Vor allem aber verstehen wir nicht, warum weiterhin speziell bei den patentgeschützte Arzneimitteln das gesamte Gesundheitssystem finanziell retten werden soll: Nur 14,9 Prozent der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung entfallen auf Arzneimittelausgaben, und sogar nur fünf Prozent auf Ausgaben für innovative Präparate. Da können preisdirigistische Maßnahmen zwangsläufig kaum einen spürbaren Effekt für den Kassenhaushalt haben. Der Effekt auf die Hersteller ist dafür umso ausgeprägter. Und das, so zeigt die Studie des DIW, wirkt sich nicht nur auf die Pharmabranche, sondern auch auf die Volkswirtschaft insgesamt negativ aus.

Was also müsste geschehen?

Zum einen müsste der Tunnelblick auf unsere Branche endlich wieder einer breiteren Betrachtungsweise Platz machen. Standortfragen dürfen nicht länger abgekoppelt von der Gesundheitspolitik diskutiert

werden. Vielmehr sollten Gesundheits-, Forschungs- und Wirtschaftspolitik endlich abgestimmt agieren.

Zum zweiten halten wir es für dringlich, dass die lange angekündigte grundlegende Strukturreform endlich kommt. Dabei sind wir uns bewusst, dass eine solche Reform von den Parteien vor der Wahl 2006 nicht mehr angegangen wird. Aber wenn dann endlich etwas geschehen soll, dann muss es jetzt vorbereitet werden. Alle Parteien arbeiten an Entwürfen dafür, aber die Zustimmung der Menschen finden sie damit nicht; und das, obwohl 64 Prozent der Bürger sagen, dass sie die Reform der Krankenversicherung als sehr wichtig ansehen – eine aktuelle repräsentative Umfrage von TNS-Emnid hat das ergeben.

Verwundern kann die Zurückhaltung gegenüber den Reformvorschlägen der Parteien allerdings nicht. Denn alle bislang vorliegenden Entwürfe betreffen ausschließlich die Finanzierungsseite und klammern die Leistungsseite gezielt aus. Der Bürger will aber zu Recht nicht nur wissen, was er zahlen soll, sondern vor allem, was er für sein Geld bekommt. Die Frage treibt ihn um, ob er sich im Krankheitsfall künftig noch auf eine hochwertige medizinische Versorgung verlassen kann. Was wir brauchen ist eine Qualitätsversicherung: Jeder Versicherte muss echte Wahlmöglichkeiten für individuelle, auf die persönlichen Bedürfnisse zugeschnittene Versorgungsangebote haben. Durch umfassenden Wettbewerb auf Seiten der Versicherer und der Leistungsanbieter müssen Effizienz und Qualität im Gesundheitswesen gesteigert werden.

**Seite 5/5**

In einem Markt bestehen zu müssen, indem man immer wieder das vorhandene Qualitätsniveau übertrifft oder zum vorhandenen Angebot bessere oder besser auf Teilmärkte abgestimmte Alternativen anbietet, ist uns als Arzneimittelanbieter vertraut. Jedes Gesundheitssystem, das zukunftsfähig sein soll, braucht etwas von dieser Dynamik auch für die Versicherungsseite.