



Verband Forschender
Arzneimittelhersteller e.V.

Pressekonferenz

***„Was die Pharmazeutische Industrie einer
alternden Gesellschaft geben kann“***

28.08.2008
Berlin

Statement von:

Cornelia Yzer
Hauptgeschäftsführerin des Verbands For-
schender Arzneimittelhersteller

Es gilt das gesprochene Wort!

Hausvogteiplatz 13
10117 Berlin
Telefon 030 20604-0
Telefax 030 20604-222
www.vfa.de

Hauptgeschäftsführerin
Cornelia Yzer

Spätestens seitdem das Methusalem-Komplott über Monate Platz eins der Bestsellerliste besetzt hat, sind wir uns der demografischen Entwicklung unserer Gesellschaft bewusst. Besser spät als nie, könnte man sagen, denn lange Zeit hat sich unsere Gesellschaft gescheut, ihren Alterungsprozess wahrzunehmen.

Entsprechend hat die Politik das Tabu-Thema nicht angetastet und stattdessen die These „die Rente ist sicher“ so lange vertreten, wie sie populär, wenn auch statistisch nicht mehr haltbar war. Und noch vor 12 Jahren hat sie mit der Pflegeversicherung eine zusätzliche Säule in unser soziales Sicherungssystem eingesetzt, ohne eine Demografiereserve aufzubauen. Selbst im Jahr 2007 war es noch möglich, eine gesundheitspolitische Maßnahme „zukunftsfähige Reform“ zu nennen, die das System nicht demografiefest machte.

Seite 2/4

Nun will ich hier nicht an der Klagemauer stehen. Auch die Horror-szenarien, die da lauten, es würde zu einer Vergreisung unserer Gesellschaft kommen oder die Beitragssätze in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung würden sich bis zum Jahr 2040 verdoppeln, überlasse ich gern anderen.

Ich stelle fest: Ich möchte wie Millionen anderer Menschen gern alt werden – möglichst bei guter Gesundheit und ohne existenzielle Sorgen. Deshalb sehe ich die Verlängerung unserer Lebenszeit nicht als Problem, sondern als Gewinn und Chance.

Seit Anfang des 20. Jahrhunderts ist die Lebenserwartung um mehr als 30 Jahre angestiegen und das nicht zuletzt dank innovativer Arzneimittel. Die Anzahl der Todesfälle bei Krankheiten, die in Deutschland die meisten Opfer fordern - wie Krebs, Herzinfarkte und Schlaganfälle - ist aufgrund moderner Medikamente stark zurückgegangen. Allein die Sterblichkeit bei Herz-Kreislauf-Krankheiten hat sich in den vergangenen 40 Jahren mehr als halbiert. So ist die Zahl der Todesfälle je 100.000 Einwohner seit 1968 von 729 auf 300 zurückgegangen. Auch bei anderen Erkrankungen, auf die besonders ältere Menschen schauen, wie etwa Rheuma, haben wir den Patienten Leidensdruck genommen und Lebensqualität zurückgegeben. Auf all das sind wir als Branche stolz!

Und die forschenden Pharma-Unternehmen ruhen sich nicht auf dem Erreichten aus. Sie nehmen ihre Verantwortung ernst und investieren stark in die Erforschung und Entwicklung neuer Behandlungsmöglichkeiten - im letzten Jahr gaben sie allein in Deutschland mehr als 4,5 Milliarden Euro dafür aus. Gerade auf zwei der von Professor Müller hervorgehobenen Krankheitsgebieten – dem Bluthochdruck und der Alzheimer-Demenz – sind unsere Unternehmen in Deutschland stark engagiert, sowohl in der Laborforschung als auch in der klinischen Erprobung von Präparaten. So

arbeitet beispielsweise ein Unternehmen für seine laufenden Studie zur Impfung gegen Alzheimer mit mehreren deutschen Kliniken zusammen. Es liegt in der Natur der Sache, dass auch ein starkes Engagement noch keine Garantie für einen therapeutischen Durchbruch ist, aber ich bin Optimist, dass gerade bei der Alzheimer-Demenz in den nächsten Jahren einige wesentliche Fortschritte gelingen werden, weil die derzeit erprobten Medikamente immer zielgenauer an den Vorgängen im Körper ansetzen, die die Grundlagenforschung als Alzheimer-bestimmend ausgemacht hat.

Was allerdings nützt Pharmaforschung, wenn die damit erarbeiteten medizinischen Fortschritte das Gros der Patienten nicht oder nur zeitverzögert erreichen? Es hat ja die innovationsfeindliche Kostendämpfungspolitik der Bundesregierung mit ihren zum Teil widersprüchlichen Überregulierungen viel zu oft verhindert, dass moderne Medikamente all denen zugute kommen, denen sie helfen könnten. Hier muss ein Umdenken zum Wohle der Betroffenen einsetzen.

Seite 3/4

So entschieden ich hier für eine „Vorfahrt für Innovationen“ werbe, so nachdrücklich muss ich vor der Vorstellung von „Innovationen auf Kommando“ warnen. Niemand kann eine Krankheit über Nacht „besiegen“, nur weil sie auf der gesundheitspolitischen Agenda nach oben gerückt ist - auch unsere Forscher nicht. Wir können aber im Vertrauen auf eine funktionierende Forschungsstruktur unserer Branche sehr wohl darauf bauen, dass wir auch in Zukunft weitere bahnbrechende Innovationen hervorbringen werden, wie wir sie gegenwärtig bei Arzneimitteln zur Vermeidung von Thrombosen sehen.

Ich unterstütze ausdrücklich die Forderung der Studienautoren, Gesundheit im Alter von der Lebensqualität der betroffenen Patienten her zu beurteilen. Unser Ideal muss die möglichst vollständige Heilung bleiben, aber angesichts der besonderen Bedürfnisse alter Menschen dürfen Kriterien wie verbesserte Handhabung, bessere Kombinierbarkeit und bessere Verträglichkeit von Medikamenten nicht gering geschätzt werden.

Wie Sie ja sicher wissen, ist die Debatte um die Frage, was eigentlich eine Innovation ist, alles andere als theoretisch. Sie hat sie in Form der Kosten-Nutzen-Bewertung das deutsche Gesundheitssystem erreicht. Die forschenden Arzneimittelhersteller scheuen die Leistungsbeurteilung ihrer Produkte nicht. Oder anders gesagt: Wir stehen zur Kosten-Nutzen-Bewertung. Allerdings wird die Diskussion um das IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) solange nicht enden, bis nicht alle relevanten Kriterien in die Beurteilung einbezogen werden. In einer alternden Gesellschaft werden Parameter wie Lebensqualität, betriebliche Ausfallzeiten oder Erhaltung der Arbeitskraft immer bedeutsamer. Werden sie ausgeklammert, bleibt das gesundheitsökonomische Bild einer alternden Gesellschaft zwangsläufig schief. Daran kann niemand ein Interesse haben. Weder die Politik noch die Arzneimit-

telhersteller, am allerwenigsten die Patienten selbst. Denn sie sind es, die ihre „älter werdende Lebensrealität“ in den Erstattungsentscheidungen der Krankenkassen wiederfinden wollen.

Die nicht nur von mir geforderte Zuwendung zur Realität betrifft dabei keineswegs nur die Mikroebene der Gesundheitsökonomie, sondern auch die Makroebene der Volkswirtschaft. Denn das Thema der alternden Gesellschaft ist immer noch weitgehend angstbesetzt. Im Hintergrund steht dabei immer die mehr oder weniger deutlich ausgesprochene Frage, ob wir uns dann noch ein Leben im Wohlstand für alle leisten können. Denn überall gehen die Szenarien einer grassierenden Altersarmut um. Auch diese Sicht greift etwas kurz.

Seite 4/4

Die Frage der Zukunft wird nämlich nicht so sehr sein, wie alt wir werden, sondern wie produktiv wir bleiben. Wenn künftig auch dank moderner Medikamente ältere Menschen, so sie es wollen, durchaus die berechtigte Hoffnung haben dürfen, den Anforderungen ihres Berufes gewachsen zu sein, spricht nichts gegen die Annahme, dass auch eine alternde Gesellschaft insgesamt produktiv bleiben kann.