

Arzneimittel-Atlas 2009

23. Juli 2009
Berlin

„Die Arzneimittelversorgung aus Sicht der forschenden Pharma-Unternehmen“

Statement von:

Dr. Wolfgang Plischke
vfa-Vorsitzender

Es gilt das gesprochene Wort!

Hausvogteiplatz 13
10117 Berlin
Telefon 030 206 04-0
Telefax 030 206 04-222
www.vfa.de

- Die Menschen brauchen moderne Medikamente!
- Verfügbarkeit von Innovationen lässt zu wünschen übrig!
- Innovative Arzneimittelversorgung sichern: Kreativität statt Panikmache!

Die Menschen brauchen moderne Medikamente!

Die Menschen brauchen moderne Medikamente! So übersetze ich die Zahlen von Prof. Häussler wonach der medizinische Bedarf weiterhin der bestimmende Faktor der Marktentwicklung im Arzneimittelsektor ist: Bei weit verbreiteten Volkskrankheiten (z.B. Hypertonie, Blutfett) bauen Generika nachwievor Versorgungslücken der Vergangenheit ab. Innovationen der Gegenwart, die als hochwirksame Präparate in der Spezialversorgung schwerwiegender, oft lebensbedrohlicher Krankheiten (z.B. AIDS, Krebs, Rheuma) eingesetzt werden, ermöglichen beachtliche Therapiefortschritte.

Und dieser medizinische Fortschritt gibt keinen Anlass zur Sorge, er ist planbar und finanzierbar. So ist im letzten Jahr der Zielwert aus den Arzneimittelvereinbarungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbandes eingehalten worden. In diesem Jahr geht dieser Zielwert von einer 6,6prozentigen Steigerung aus. Wenn in den nächsten Monaten keine Pandemie eintritt, wird dieser Wert wiederum zu halten sein oder sogar unterschritten. Insgesamt sehen wir in diesem Jahr bislang ohnehin eine ruhige Marktentwicklung. Der Umsatz der pharmazeutischen Unternehmen im GKV-Markt stieg von Januar bis Mai um 3,5 Prozent. Um es klar zu sagen: Ich sehe hier nichts aus dem Ruder laufen!

Den *Arzneimittelpreisen* systemsprengende Kraft zu unterstellen, wie es manche Kritiker tun, geht an der Realität vorbei: Die Preise sind weiterhin mehrheitlich stabil. Bis 1. Juni diesen Jahres betrug der Preisanstieg auf der Herstellerebene 0,4 Prozent. Sollten bis Jahresende keine weiteren Preisänderungen vorgenommen werden, würde der Preisanstieg für das Gesamtjahr 2009 0,6 Prozent betragen. Im Vergleich dazu stieg der Index der allgemeinen Verbraucherpreise schon bis Mai (letzter verfügbarer Wert) um 0,6 Prozent. Auch *Arzneimittel aus dem gentechnischen Bereich* (so genannte Biologicals) lassen sich nicht als problematisch brandmarken: Fakt ist, der Ausgabenanteil der Kassen für gentechnische Medikamente ist von 2007 auf 2008 gerade einmal um 0,6 Pro-

zentpunkte gestiegen, nämlich von 13,2 Prozent auf 13,8 Prozent der Arzneimittelkosten. In absoluten Zahlen ist das ein Anstieg von 3,5 auf 3,9 Mrd. Euro. Mit anderen Worten: Diese Medikamentengruppe ist kein Kostentreiber.

Seite 3/5

Verfügbarkeit von Innovationen lässt zu wünschen übrig!

Es sollte uns also nicht mit budgetärer Sorge erfüllen, wenn wir auf die Innovationsbilanz 2008 der forschenden Pharma-Unternehmen schauen: Durch *neue* oder *neuartige Medikamente* wurden wieder wichtige Fortschritte in der Medizin ermöglicht, etwa bei der Behandlung von Hirntumoren oder Prostatakrebs. Insgesamt haben forschende Pharmaunternehmen im vergangenen Jahr 31 Medikamente mit neuen Wirkstoffen auf den Markt gebracht. Forschende Pharma-Unternehmen arbeiten an 442 neuen Arzneimitteltherapien, die bis 2013 zugelassen werden könnten. Dafür entwickeln sie neue Medikamente und erproben neue Anwendungen für die vorhandenen. Mehr als 130 Krankheiten sollen so besser behandelbar werden. Krebspatienten werden dabei in besonderem Maße profitieren, denn knapp ein Drittel aller neuen Behandlungsmöglichkeiten werden für sie entwickelt. Nicht zuletzt dank neuer Medikamente hat sich die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland in den letzten 20 Jahren bei Frauen um vier, bei Männern um fünf Jahre erhöht.

Die therapeutischen Optionen werden aufgrund der Anstrengungen der forschenden Pharma-Unternehmen weiter wachsen. Haben wir „gestern“ erstaunliche Fortschritte in der Behandlung von AIDS gesehen, können wir sie „morgen“ wahrscheinlich bei Krebs oder Rheuma sehen. Aber die Frage ist, ob auch alle Patienten von diesen Fortschritten profitieren können? Die Durchdringung des Marktes mit Innovationen ist bereits heute in Deutschland besonders schlecht: Während der Anteil innovativer Arzneimittel in Ländern wie Frankreich, Spanien und Italien bei rund 13 Prozent liegt, ist der Anteil hierzulande weit niedriger – nur etwa 6 Prozent der verschriebenen Präparate in Deutschland sind in den letzten fünf Jahren auf den Markt gekommen.

Innovative Arzneimittelversorgung sichern!

Die Versorgung mit innovativen Arzneimitteln für die gesetzlich Versicherten für die Zukunft sicherzustellen, erscheint mir deshalb keineswegs selbstverständlich.

Für die forschenden Pharma-Unternehmen ist klar, dass nur der sofortige Zugang innovativer Medikamente in den GKV-Markt ge-

währleistet, dass Patienten unmittelbar am medizinischen Fortschritt teilhaben können. Jede Restriktion an diesem Punkt würde sich also unmittelbar auf die Verfügbarkeit von Innovationen und damit zu Lasten der Patienten auswirken. Unser System der Sozialen Marktwirtschaft setzt einen dem Gemeinwohl verpflichteten Ordnungsrahmen, der auch im Gesundheitssektor gilt. Ein auf Rationierung ausgerichtetes Gesundheitssystem wäre damit nicht vereinbar.

Die forschenden Pharma-Unternehmen bekennen sich grundsätzlich zu einer stärker wettbewerblichen Ausgestaltung des Arzneimittelmarktes. Diese Wettbewerbselemente brauchen Entwicklungschancen, nicht alles muss zentral geregelt sein! So wie im generikafähigen Marktsegment eindimensionale Rabattverträge Effizienzreserven gehoben haben, so können in Zukunft im innovativen Bereich mehrdimensionale Verträge Effizienz und Qualität der Versorgung sicherstellen. Rabattverträge werden mit ihrer einseitigen Fokussierung auf die Preiskomponente innovativer Arzneimittel nicht gerecht. Mehrwertverträge haben dagegen vor allem die Verbesserung der medizinischen Versorgung zum Ziel.

Bislang stehen allerdings Verträgen über innovative Arzneimittel zahlreiche Reglementierungen entgegen. Wer Verträge will, muss konterkarierende Regelungen abbauen:

- Deregulierungsschritte wären die Streichung der Parallelimportförderklausel, der Zwangsrabatte und der Festbeträge der Stufe 1 sowie die Abschaffung von Festbetrags-„Jumbogruppen“ aus patentgeschützten und patentfreien Arzneimitteln.
- Der Arzt sollte von ökonomischer Verantwortung im Arzneimittelsektor unabhängig sein und bei der Verordnung allein der Wirksamkeit und Sicherheit verpflichtet sein. Entsprechend sollte eine Freistellung des Arztes von der Wirtschaftlichkeitsprüfung erfolgen.
- Die Kassen müssen im Falle von Vereinbarungen in vollem Umfang dem Wettbewerbs- und Kartellrecht unterstellt werden.
- Kassen und Pharmaunternehmen könnten sich einvernehmlich auf Erstattungskonditionen einigen, ohne dass die gesetzlich vorgegebenen Verfahrensschritte zur Festlegung von Erstattungshöchstbeträgen (wie z. B. die zentrale Kosten-Nutzen-Bewertung durch das IQWiG) vorher durchlaufen werden müssen.

Kreativität statt Panikmache!

Alles in allem warne ich vor einer Betrachtung des Arzneimittelsektors als Krisengebiet. Hier ist vieles gelungen, nicht misslungen. So konnten viele Versorgungsdefizite der Vergangenheit mittlerweile generisch abgebaut werden und forschende Pharma-Unternehmen haben tatsächlich die Tür zu ganz neue Therapieoptionen bei schweren und schwersten Erkrankungen geöffnet. Und das hat das System bislang zwar spürbar in Anspruch genommen, aber keineswegs gesprengt. Wenn wir der Versuchung widerstehen, im Arzneimittelsektor auf Gleichmacherei und Zuteilung zu setzen und stattdessen konkurrierenden Lösungen Raum geben, wird sich daran auch nichts ändern! Wir brauchen Kreativität statt Panikmache. Nur so können wir uns die Luft verschaffen, die wir brauchen, um im Rennen um das beste Gesundheitssystem der Welt in puncto Arzneimittelversorgung Boden gut zu machen!