

Pressegespräch

**"Arzneimittel-Atlas 2010 –
Lenkungsinstrumente auf dem Prüfstand"**

Statement von:

Dr. Wolfgang Plischke
Vorsitzender des vfa

Berlin, 30. Juni 2010

Es gilt das gesprochene Wort!

Sehr geehrte Damen und Herren,

heute möchte ich ausdrücklich noch einmal den erkenntnistheoretischen und praktischen Wert des Arzneimittel-Atlas hervorheben, den Sie, lieber Herr Prof. Häussler, bereits zum 5. Mal vorlegen: Der Atlas betrachtet den Arzneimittelverbrauch eben nicht nur nach Ausgaben, sondern auch nach medizinischem Bedarf. Indem er diagnostizierte Erkrankungen und ihren leitlinienkonformen Therapiebedarf mit den tatsächlich verordneten Medikamenten vergleicht, trifft er qualitative Aussagen über die Versorgungsrealität in Deutschland. Dieses „genaue Hinschauen“ ist außerordentlich verdienstvoll, weil es differenzierte Urteile ermöglicht.

Ob gegenwärtig die Differenziertheit das vorherrschende Thema in der Gesundheitspolitik ist, erscheint mir allerdings mehr als fraglich: Die Koalition wollte das Gesundheitssystem erneuern. In der Diagnose, dass es einer grundsätzlichen Reform bedarf, stimme ich ihr weiter voll und ganz zu. Der Koalitionsvertrag hat dazu sogar die richtige Richtung vorgegeben – die Stichworte lauten zum Beispiel: Abkopplung der Gesundheits- von den Arbeitskosten, wettbewerbliche Neuordnung des Arzneimittelsektors, Abbau der Überregulierung, so viel Markt wie möglich.

Umso überraschter bin ich, dass die Gesundheitspolitiker der Koalitionsfraktionen mit den beschlossenen bzw. geplanten Änderungen im Arzneimittelbereich so wenig Mut zum Markt zeigen! Von den die Koalition tragenden Parteien hätte man diese Skepsis zuletzt erwartet. Anstatt der Kraft des Wettbewerbs zu vertrauen, setzt sie auf dirigistische Maßnahmen zur Eindämmung der Kosten – wie einen Preisstopp für Medikamente und eine Erhöhung des Zwangsrabatts. Die Belastungen der Industrie allein durch diese Maßnahmen belaufen sich voraussichtlich auf über 1,2 Milliarden Euro pro Jahr. Und was noch schwerer wiegt: Das unter Investoren geflügelte Wort, dass im deutschen Gesundheitswesen immer wieder mit kurzfristigen und von daher unkalkulierbaren Staatsinterventionen

zu rechnen sei, wird leider einmal mehr bestätigt: Derzeit werden wir forschenden Pharma-Unternehmen also einseitig als Kostenverursacher gebrandmarkt. Notwendig wäre aber stattdessen, uns zu unterstützen, auch in Zukunft innovative Medikamente gegen schwere Krankheiten wie Krebs, schwere Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Multiple Sklerose zu entwickeln. Im Interesse von Patienten und dem Wirtschaftsstandort Deutschland.

Seite 3/5

Die forschenden Pharma-Unternehmen in Deutschland haben im Jahr 2009 trotz Wirtschafts- und Finanz-Krise ihr Engagement zur Forschung und Entwicklung (F&E) neuer Arzneimittel erneut intensiviert und ausgebaut. Die F&E-Aufwendungen stiegen um 4,4 Prozent auf 5,22 Milliarden Euro - das sind über 14 Millionen Euro pro Tag! Die forschenden Pharma-Unternehmen sind also nach wie vor ein Innovations-Treiber der deutschen Wirtschaft. Damit das so bleibt, brauchen wir aber verlässliche Rahmenbedingungen und ein innovationsfreundliches Umfeld.

Die aktuelle Gesundheitspolitik reagiert aber mit staatlichem Dirigismus anstelle zukunftsorientierter, nachhaltiger Innovationspolitik. Mit Preismoratorium und Zwangsrabatt verschreibt sie kurzfristig greifende Kostendämpfungsmaßnahmen, die die Hauptursache der steigenden Gesundheitsausgaben - die älter werdende Gesellschaft - ignoriert.

Sie greift auf die Muster der Vergangenheit zurück: Wenn es im Gesundheitssystem eng wird, traut die Politik der Staatsintervention immer noch mehr als der Marktlösung. Zwangsrabatt und Preismoratorium sind insofern schwere „Kommunikationsfehler“ der Politik in die Wirtschaft: Unter Investoren wird so das Vorurteil vom allzu staatsnahen deutschen Gesundheitssystem weiter genährt. Für das Image des Pharma-Standortes Deutschland ist das alles andere als gut!

Gleichwohl sehen wir forschenden Pharma-Unternehmen auch, dass die Politik nicht nur Türen zugeschlagen, sondern auch andere geöffnet hat. So ist die geplante Aufwertung der Verhandlung von

Erstattungsbedingungen zwischen Kassen und Firmen ein wichtiger und richtiger – vielleicht sogar ein historischer - Schritt. Die Industrie hat immer für wettbewerbliche Strukturen geworben und zieht auch mit, wenn es zum Schwur kommt. Für diesen – wettbewerblich inspirierten -Teil der Neuordnung im Arzneimittelsektor kann man also durchaus sagen: Die Richtung stimmt, über Details muss man reden! Ein solches Detail will ich kurz ansprechen: Die Rolle des Spitzenverbandes der Kassen ist bedenklich nah am „Nachfragemonopol“ gebaut. Hier bündelt sich künftig viel Macht im System. Dem kann man auf zwei Wegen begegnen. Entweder durch eine Anwendung des Wettbewerbs- und Kartellrechts auf den Spitzenverband oder zumindest durch einen Vorrang von dezentralen Verträge zwischen einzelnen Firmen und Kassen vor zentralen Vereinbarungen.

Seite 4/5

Wenn der Gesetzgeber neue Lenkungsinstrumente – wie Verträge - schafft, sollte er auch alte – wie Arzneimittelrichtgrößen - abschaffen. Ohne diese Deregulierung wird jede Neuregelung nur zu einem Mehr an Gesetzen. Und damit würde das deutsche Gesundheitssystem vor allem Eines: Immer komplizierter!

Folgerichtig wäre es, bei der Einführung neuer Lenkungsinstrumente, die bestehenden breiträumig abzulösen. Die von der Politik vorgesehene Deregulierung im Gesundheitsbereich muss hier mehr sein als ein Lippenbekenntnis. Die vorhandenen Lenkungsinstrumente im Arzneimittelmarkt müssen nüchtern bewertet und Unnötiges und Unwirksames gestrichen werden!

Bestes Beispiel für Unnötiges und Unwirksames sind die Richtgrößen: Angesichts von Richtgrößenvereinbarungen, die den medizinischen Bedarf ohnehin nicht abbilden und damit an der Realität vorbeigehen, wäre es sicher richtig, dieses überkommene Instrument symbolischer Gesundheitspolitik, abzuschaffen! Prof. Häussler und sein Team haben im Arzneimittel-Atlas sehr genau gezeigt, dass das Instrument mittlerweile leer läuft, dass ich die Ärzte im Interesse ihrer Patienten nicht daran halten können, und dass

Selbstverwaltung und Kassen hier ein Auge zudrücken. Ganz ähnlich sieht es bei Wirtschaftlichkeitsprüfung und Bonus-Malus-Regelung aus. Sie hält überkommene Regelungsinhalte aufrecht, von denen sie genau weiß, dass sie nicht funktionieren, um insbesondere Ärzte mit einer „Kultur des Sparens“ zu konfrontieren. Ärzte sind hier aber die falschen Adressaten. Sie brauchen einen wirtschaftlichen Rahmen von Politik, Kassen und Pharma-Unternehmen, um sich in diesem Rahmen auf die bestmögliche Behandlung der Patienten konzentrieren zu können. Ein Weg zu mehr Klarheit und - nebenbei bemerkt - auch Fairness im Gesundheitssystem wäre also Folgender: Kassen und Firmen kümmern sich nach den Vorgaben der Politik um *Verhandlungen* und Ärzte um *Behandlungen*!