

**Pressekonferenz Arzneimittel-Atlas 2012**

**„Versorgung verbessert – Ausgaben  
gesunken“**

27. August 2012  
Berlin

Statement von:

Birgit Fischer, Hauptgeschäftsführerin vfa

*Es gilt das gesprochene Wort!*

## **Gute Nachrichten für die Patienten!**

Mehr Patienten mit schwerwiegenden, gar lebensbedrohlichen Krankheiten konnten im vergangenen Jahr mit wirksamen Arzneimitteln und neuen Therapieoptionen versorgt werden. Das sind gute Nachrichten! Bei rheumatoider Arthritis, Multipler Sklerose, Virusinfektionen und Krebserkrankungen wurde die Arzneimittelversorgung buchstäblich besser: Bei der Behandlung der Multiplen Sklerose wurde das therapeutische Arsenal sowohl im Hinblick auf die Kontrolle des Entzündungsprozesses als auch der symptomatischen Therapie erweitert. Auch Immunsuppressiva spielen in der Therapie von Entzündungskrankheiten wie Gelenkrheuma, Multipler Sklerose oder Morbus Bechterew eine immer wichtigere Rolle, denn sie werden heute früh eingesetzt, um Spätfolgen zu vermeiden oder wenigstens lange herauszuschieben.

Zur Behandlung des Diabetes mellitus – dem Schwerpunktthema des neuen Arzneimittel-Atlas - wurden ebenfalls neue Wirkstoffklassen entwickelt, die weder zu den gefürchteten Unterzuckerungen noch zu der bei Diabetes besonders nachteiligen Gewichtszunahme führen, beides typische Nebenwirkungen von vielen etablierten Antidiabetika. Versorgungsfortschritte kennzeichnen also das Bild der Arzneimittelversorgung in Deutschland. Und das ist in einer allzuoft von ökonomischen Parametern dominierten Diskussion, wie der um die Arzneimittelversorgung, ein erfreulicher Befund. Wenn nämlich bei Krankheiten mehr verordnet wird, bei denen der pharmazeutische Fortschritt neue Therapieoptionen geschaffen hat, heißt das nichts anderes als: Fortschritt kommt endlich da an, wo er gebraucht wird!

Die verbesserten therapeutischen Möglichkeiten und der wachsende Bedarf einer älter werdenden Bevölkerung verursachen auch einen steten finanziellen Konsolidierungsbedarf. Während die Kosten anderer Leistungsbereiche gestiegen sind, haben massive Sparbeiträge der Unternehmen einen entscheidenden Anteil an der Senkung der Arzneimittelausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung. Im Arzneimittel-Sektor konnten die Ausgaben pro GKV-Versichertem im Jahr 2011 um 3,7 % auf 388 Euro sinken!

Der Gesetzgeber hat bei den Arzneimittelpreisen durch einen Zwangsrabatt in Kombination mit einem Preismoratorium massiv eingegriffen, während er andere Leistungsbereiche bislang unberücksichtigt ließ: Allein der Zwangsrabatt hat die Industrie im vergangenen Jahr 2,5 Milliarden Euro gekostet. Das Sinken der Ausgaben ist aber nicht nur staatlich verordnet, es folgt auch dem Marktgeschehen: Patentabläufe, stärkerer Preiswettbewerb und freiwillige Rabatte der Hersteller haben nämlich ebenfalls und nicht

unbeträchtlich zu Entlastungen von rund 640 Mio. Euro für die GKV beigetragen.

Seite 3/4

Unter dem Strich sind Arzneimittel der einzige der großen Leistungsbereiche der Gesetzlichen Krankenversicherung, dessen Ausgaben 2011 rückläufig waren.

### **Konstruktive Lösungen sind gefragt**

Doch mit Preissenkungen alleine wird sich eine vernünftige Versorgung in Zukunft so nicht mehr realisieren lassen.

Wir müssen deswegen nach neuen, konstruktiven Lösungen suchen, die nicht allein auf den Preis pro Produkt abzielen, sondern alle Aspekte einer Behandlung einbeziehen – wir müssen einen Preis pro Versorgung definieren, um nachhaltig und berechenbar mit den Finanzen des gesamten Systems kalkulieren zu können. So könnten wir alle - Industrie, Kassen, Ärzte, Patienten und Politik – einen Weg beschreiten, der nicht darauf abzielt, an Medikamenten zu sparen, sondern durch Medikamente.

Dahinter steckt ein Gedanke, für den der vfa wirbt: Kooperation statt Konfrontation! Ein Verteilungskampf zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen und einfache Preisreduzierungen sowie Eingrenzungen der Rahmenbedingungen nützen den Patientinnen und Patienten nichts. Im Gegenteil: Er verhindert nur eine vernünftige Versorgung. Die Gesellschaft des längeren Lebens – dies zeigt der Arzneimittel-Atlas eindrucksvoll – wird zu einem noch höheren Bedarf führen. Die Grenze, bis wann Arzneimittelpreise für die Hersteller noch wirtschaftlich sind, auch um an weiteren dringend benötigten Arzneimitteln zu forschen – ist erreicht.

Für den Arzneimittelsektor zeigt sich dies exemplarisch bei den gegenwärtigen Verhandlungen zu den Erstattungsbeträgen: Fragen der Patientenversorgung spielen kaum eine Rolle – es geht nur darum, möglichst wenig für ein einzelnes Präparat zu zahlen.

Auf Seiten der Kassen verhandelt zentral der GKV-Spitzenverband. Dezentrale Lösungen wären angesichts der regionalen Unterschiede, wie sie der Arzneimittel-Atlas eindrucksvoll aufzeigt, richtiger. Politik, Kassen, Ärzte, Apotheker und Industrie müssen nach Netzwerklösungen suchen, die die Patienten überzeugen und Angebote machen, die im Alltag ankommen. Dann ginge es nicht mehr nur um Rabatte, die mit der Gießkanne über das System geschüttet werden, sondern um Versorgungspakete, die für die geschnürt werden, die sie brauchen!

### **Beispiel Diabetes**

Der Arzneimittel-Atlas zeigt dies exemplarisch am Beispiel Diabetes:

**Seite 4/4**

Angesichts der Fallzahlen des Arzneimittel-Atlas drängt sich die Frage auf, ob wir zu einer Gesellschaft von Diabetikern werden? Der Bedarf nach Diabetesmedikamenten steigt in dem Maße wie auch die Krankheit zunimmt. Der Arzneimittel-Atlas zeigt Ursachen hierfür, etwa weil die Menschen insgesamt adipöser und älter werden. Natürlich sind dies Ansatzpunkte für Prävention, die auch einen wichtigen Beitrag für eine bestmögliche Arzneimitteltherapie leistet.

Aber den „Königsweg“, wie man dem Zuwachs bei Diabetes begegnet, gibt es nicht: Information, Ernährung, Bewegung und Behandlung der Menschen sind wichtig. Hier müssen Politik, Kassen, Ärzte, Apotheker und Industrie nach Netzwerklösungen suchen, die die Patienten überzeugen und Angebote machen, die im Alltag wirksam sind. Diese „Lebensnähe“ ist gerade in der Diabetestherapie von entscheidender Bedeutung für deren Erfolg!

Mit der neuen Substanzklasse der Gliptine wurde ein wichtiger Schritt in Richtung „Lebensnähe“ der Diabetestherapie gemacht, indem sie Tabletten bereitstellen, die eine Therapie ermöglichen, die das Gewicht nicht weiter in die Höhe treibt. Die neue Substanzklasse der GLP-1-Analoga senkt sogar das Körpergewicht.

## **Schluss**

Über den Erfolg von Therapien entscheidet die Praxis. Neben der Wirksamkeit einer Therapie ist es also wichtig, wie nebenwirkungsarm sie ist, wie sie sich mit anderen Medikamenten verträgt oder ob sie leicht einzunehmen ist. Deshalb sollte sich die Nutzenbewertung, die in Deutschland eine wichtige Weichenstellung für den zukünftigen Erfolg eines Medikamentes darstellt, auch am Alltag, also der Realität der Patienten, orientieren. Die adäquate Wahl von Vergleichstherapien ist hier entscheidend, diese müssen die Versorgungsrealität einbeziehen. Die Messlatte und die Kriterien müssen dabei die Bedürfnisse und Interessen der Patienten, den Patientennutzen, im Blick haben.

Vielen Dank!