

Pressekonferenz

„Perspektive 2015“

30. Juni 2011
Berlin

**„Forschung stärkt den Standort
Deutschland“**

Statement von:

Birgit Fischer
Hauptgeschäftsführerin des vfa

Es gilt das gesprochene Wort!

- **Bei der Beurteilung der Kosten für medizinische Innovationen müssen auch die Kosten der jeweiligen Krankheit für Gesundheitswesen und Volkswirtschaft berücksichtigt werden.**
- **Fortschritt sichern durch breite Bündnisse!**
- **Deutschland ist ein bedeutender Standort für Pharmaforschung: Fast alle Medikamente werden hier erprobt, mehr als die Hälfte der vfa-Unternehmen forscht hier auch an neuen Wirkstoffen**
- **Starke Forschung für gute Therapien braucht eine steuerliche Forschungsförderung!**

Die forschenden Pharma-Unternehmen stehen für Fortschritt auf wichtigen und schwierigen medizinischen Gebieten; das dürfte eben deutlich geworden sein; und viele Patienten und ihre Ärzte werden sich über die Fortschritte sehr freuen. Fast reflexhaft werden sich andere im Gesundheitswesen aber fragen: „Was wird uns das denn wieder kosten?“

Die Frage ist berechtigt, aber für eine Antwort sollte man nicht nur isoliert die neuen Medikamente beleuchten, sondern gewissermaßen den Lichtkegel weit stellen, so dass auch die Krankheit und ihr Kontext sichtbar werden. Denn dann wird auch deutlich, welche weiteren Kostenblöcke sich im Gesundheitswesen und der Volkswirtschaft durch die Innovationen positiv verändern können.

Nehmen wir die Alzheimer-Demenz: Laut World Alzheimer Report vom September 2010 verursacht diese Krankheit heute schon Kosten von mehr als 600 Milliarden US-Dollar weltweit, 70 % davon mehr als 200 Milliarden US-Dollar in Westeuropa, wo 7 Millionen Erkrankte leben. Die Kosten wären sogar noch höher, wenn die Pflege nicht häufig von Angehörigen übernommen würde. Die stellen dafür keine Rechnung. Aber natürlich bedeutet ihre aufopferungsvolle Tätigkeit, dass sie sich in anderen Bereichen zurücknehmen müssen, was ihre Produktivität senkt. Der Report geht auch davon aus, dass sich die Zahl der Alzheimer-Kranken in Westeuropa bis zum Jahr 2050 annähernd verdoppeln wird. Dies alles gilt es zu berücksichtigen, wenn man über die neuen Alzheimer-Therapien urteilt, die hoffentlich kommen und die dann den Eintritt ins Stadium der stationären Pflegebedürftigkeit um einige Zeit aufschieben sollen.

Ein anderes Beispiel liefert die Hepatitis C, von der heute auch schon die Rede war: Diese Krankheit führt bei rund 80 % der Patienten zu Leberschäden und weiteren Krankheiten – was mit einer verminderten Leistungsfähigkeit einhergeht. Bei rund einem Viertel

der Patienten kommt es zudem nach Jahren zu Leberzirrhose, bei einigen sogar zu Leberkrebs. Beide Krankheiten lassen sich nur noch aufwendig und teuer behandeln, etwa durch eine Lebertransplantation mit allen ihren Anschlussbehandlungen. Aus den USA kommt daher die Schätzung, dass ein Patient mit einer nicht geheilten Hepatitis C bis zu seinem Lebensende im Schnitt 100.000 US-Dollar Kosten akkumuliert – umgerechnet 70.000 Euro. Dazu kommen noch mittelbare Kosten und Konsequenzen: Infiziert sich ein Arzt oder eine Pflegekraft mit Hepatitis C, dürfen sie häufig einen Teil ihrer beruflichen Aufgaben nicht mehr ausführen oder müssen ihren Arbeitsplatz ganz verlassen. Das ist ein hartes persönliches Schicksal; und obendrein geht auch noch Produktivität verloren. So verursacht Hepatitis C also unterschiedlichste direkte und indirekte Kosten; und ein wesentlicher Teil davon wird sich durch zuverlässigere Heilmethoden einsparen lassen.

So könnte ich jetzt fortfahren und erläutern, welche Kosten mit Diabetes oder verschiedenen Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbunden sind. Doch ich denke, das Prinzip ist klar geworden: Immer wieder zeigt sich, dass medizinische Innovationen gesamtgesellschaftlich gesehen nicht nur Kosten verursachen, sondern auch Kosten sparen helfen und Produktivität erhalten.

Sie sehen: Im medizinischen Fortschritt stecken nicht nur Risiken sondern vor allem auch Chancen. Um diese zu nutzen, müssen wir im Gesundheitswesen endlich aufhören mit dem berühmten Schwarze-Peter-Spiel: „Die anderen sind für die hohen Kosten verantwortlich ...“. Stattdessen sollten wir uns überlegen, wie Ärzte, Kliniken, Kassen und Pharma-Unternehmen in Zukunft besser kooperieren können, um gleichzeitig den medizinischen Fortschritt für alle zu bringen, die finanziellen Ressourcen im System effizienter zu nutzen und klarzumachen, dass eine bestmögliche Gesundheitsversorgung aller der gesamten Gesellschaft und der Volkswirtschaft nutzt!

Ich gehe davon aus, dass ähnlich auch im Bundesforschungsministerium gedacht wird; denn dieses hat ja gerade sechs neue Deutsche Zentren der Gesundheitsforschung auf den Weg gebracht, die sich der weiteren Erforschung großer Volkskrankheiten widmen. Dazu gehört auch der ausdrückliche Auftrag, gemeinsam mit Partnern aus der Wirtschaft die neuen Erkenntnisse in anwendbare Therapien umzusetzen. Würden diese Therapien allein als Kostenklotz am Bein der Gesundheitsversorgung gesehen, würde die Politik eine solche Förderung nicht initiieren.

Unsere Firmen werden gerne mit Einrichtungen wie diesen kooperieren, zumal gerade die in Deutschland vorrangig betriebenen Gebieten der Pharmaforschung gut mit den Themen der Zentren der Gesundheitsforschung überlappen. Diese Schwerpunkte der industriellen Forschung sehen Sie hier: Krebs, Schlaganfall und andere Thromboseerkrankungen, Diabetes, starke Schmerzen und Alzheimer.

Damit bin ich schon mittendrin, deutlich zu machen, wo der Pharmaforschungsstandort Deutschland heute steht: Insgesamt sind es rund die Hälfte unserer Mitgliedsfirmen – 23 von 43 –, die hierzulande Labors für die Erfindung neuer Medikamente betreiben. Dazu zählen deutsche Unternehmen ebenso wie Unternehmen mit Hauptsitz im Ausland.

Bei der klinischen Entwicklung von Medikamenten spielt Deutschland sogar quantitativ ganz vorne mit: Es ist nach den USA die Nummer 2 weltweit. Dies wird auch durch die Pipeline-Umfrage gestützt: An 86 % aller Medikamentenprojekte unserer Firmen sind deutsche Kliniken oder Arztpraxen beteiligt. Mit anderen Worten: Fast jedes Medikament, das in Deutschland auf den Markt kommt, ist zuvor auch unter Mitwirkung von Ärzten und Patienten in Deutschland entwickelt worden. Das ist gar nicht selbstverständlich: Viele andere Länder Europas können Entsprechendes nicht von sich behaupten! Und das kommt sowohl den Patienten als auch den Kliniken zugute: Den Patienten durch eine intensive Betreuung und den sehr frühen Zugang zu neuen Therapiemöglichkeiten, letztere durch Aufträge und Einbeziehung in innovative Behandlungen.

Die forschenden Pharma-Unternehmen haben ihre Forschungs- und Entwicklungsabteilungen in Deutschland auch in Zeiten der Krise nicht demontiert. Weiterhin arbeiten mehr als 17.000 Mitarbeiter in Forschung und Entwicklung; das entspricht 20 % der Belegschaft in unseren Firmen. 2010 haben die Pharma-Firmen allein in Deutschland 5,2 Milliarden Euro für Forschung und Entwicklung aufgewendet; das sind jeden Tag mehr als 14 Millionen Euro. Anders als früher hat es allerdings sowohl bei den Mitarbeiterzahlen als auch bei den Aufwendungen keine Zuwächse mehr gegeben, sondern in beiden Fällen eine leichte Absenkung.

Ein weiterer Indikator zeigt sogar noch stärker nach unten: 2010 sind die Investitionen der forschenden Pharma-Unternehmen in Sachanlagen – das sind vor allem neue Forschungs- und Produktionsanlagen – um fast 14 % gesunken. Der Abfall ist stärker, als man es von den Schwankungen dieses Wertes in den letzten Jahren kennt. Das ist ein Grund aufzumerken, da die Investitionen von heute ja darüber entscheiden, wie viel hierzulande morgen geforscht und produziert werden kann.

Ob es in Zukunft bei den genannten Kenngrößen wieder Steigerungen gibt, oder ob wir hier eine – für den Pharmastandort wie die deutsche Wirtschaft ungute – Trendwende nach unten erleben, wird in erheblichem Maße von den Rahmenbedingungen abhängen, in denen die Firmen in Deutschland arbeiten. Marktbedingungen spielen hier eine Rolle, auch wenn Medikamente natürlich nicht nur für ein einzigen Markt entwickelt werden.

Eine wichtige Rahmenbedingung ist aber auch, wie teuer die Forschung für ein Unternehmen im jeweiligen Land ist – ich meine unter dem Strich, nach Abzug aller dagegen aufrechenbaren Gelder. Ein wichtiger Faktor ist hier die steuerlichen Forschungsförderung. Damit ist gemeint, dass ein Teil des gesamten unternehmerischen F&E-Aufwands von der Steuerschuld abzugsfähig ist.

Seite 5/5

Die Karte zeigt Ihnen hier die internationale Situation: Viele wichtige Wettbewerber haben diese unbürokratische Förderinstrument fest etabliert: Frankreich, Großbritannien, die USA, Japan ... Deutschland hingegen ist in der Minderheit und damit in der Gesellschaft von Estland, Lettland, Litauen, Rumänien, Schweden und der Slowakei.

Hier muss etwas geschehen: Um Chancengleichheit im internationalen Standortwettbewerb herzustellen, brauchen wir eine solche Förderung ebenfalls: Zehn Prozent des unternehmerischen F&E-Aufwandes sollten von der Steuerschuld abzugsfähig sein!

Mit dieser Forderung stehen wir nicht allein: Das gleiche sagt auch der Bundesverband der Deutschen Industrie und – schon zum wiederholten Male – das jährliche Gutachten der vom Bundesforschungsministerium eingerichteten *Expertenkommission Forschung und Innovation*. Eine solche Förderung steht auch im Koalitionsvertrag, wurde aber bisher wegen der Haushaltslage noch nicht realisiert. Da sich diese wesentlich gebessert hat, wäre es an der Zeit, den Worten nun Taten folgen zu lassen.

Für ein Rohstoff-armes Land wie Deutschland ist es fatal, wenn es nicht mehr als Top-Standort für Innovation wahrgenommen wird. Das sage ich als Vertreter einer der innovativsten Branchen – der forschenden Pharmaindustrie. Aber ich bin Optimist und glaube daran, dass sich hier gute Lösungen finden lassen.