

vfa-Pressegespräch

26.10.2012
Frankfurt

„Hessen, die Apotheke Deutschlands!“

Statement von:

Birgit Fischer
Hauptgeschäftsführerin des vfa

Es gilt das gesprochene Wort!

Hessen ist nicht nur eine wichtige Finanz- und Verkehrsdrehscheibe in Deutschland. Das Bundesland gehört auch zu den stärksten und traditionsreichsten Pharmastandorten des Landes.

Seite 2/3

Hessen ist die Apotheke Deutschlands – noch! Bei wichtigen Kennzahlen der Pharma- Branche wie Forschungsleistung oder der Produktion ist Hessen Deutscher Meister. Bei Beschäftigten und Investitionen liegt Hessen hinter Baden-Württemberg auf Platz 2. Allerdings wird es einiger Anstrengungen bedürfen, diesen Spitzenplatz zu halten, denn die Tendenz der Daten über die Jahre weist nach unten.

Die Fakten: Namhafte Unternehmen der Branche haben ihren Sitz in Frankfurt, Darmstadt oder Wiesbaden und nutzen so die Nähe zum weltweit bedeutendsten Luftdrehkreuz, sowie zur ansässigen Industrie und Wissenschaft. 18 Prozent der Beschäftigten der pharmazeutischen Industrie in Deutschland und damit rund 19.000 Beschäftigte haben ihren Arbeitsplatz in den Pharmaunternehmen Hessens gefunden; mit 10,5 Milliarden Euro sind über ein Viertel des gesamtdeutschen Umsatzes mit pharmazeutischen Erzeugnissen des Jahres 2011 in Hessen zu verorten. Auch bezüglich ihrer Investitionsneigung steht die pharmazeutische Industrie hier gut da. Im Jahr 2010 investierten die hessischen Pharmaunternehmen 12.800 Euro pro Beschäftigten und liegen damit knapp über dem Bundesdurchschnitt der Branche.

Diese Zahlen spiegeln die hohe Wertschöpfung der Branche. Deshalb gehören die Rahmenbedingungen der Pharma- und Gesundheitswirtschaft auf die politische Agenda, denn sie sind ein Zukunftsthema für Deutschland und für Hessen. Doch wie sieht es mit den nationalen Rahmenbedingungen aus?

Der Gesetzgeber hat bei den Arzneimittelpreisen durch einen Zwangsrabatt in Kombination mit einem Preismoratorium massiv eingegriffen. Allein der Zwangsrabatt belastet die Industrie in diesem Zeitraum mit 5 bis 7 Milliarden Euro. Daneben hat die Pharma-Industrie durch Patentabläufe, stärkeren Preiswettbewerb und freiwillige Rabatte der Hersteller, weitere finanzielle Einbußen zu verkraften. Sie entlasten die GKV um weitere 640 Millionen Euro. Aber Entlastungen der GKV sind nun einmal Belastungen der Industrie, die Wachstumsaussichten und Investitionsbereitschaft tangieren. Dies betrifft ein "Pharmaland" wie Hessen besonders!

Es macht jedenfalls keinen Sinn, eine Branche die mehr Nutzen für die Volkswirtschaft stiftet, indem sie viele Steuern zahlt und viele gut bezahlte Arbeitsplätze bereit stellt, nur unter Kostenaspekten, etwa bei Arzneimitteln, zu betrachten. Das ist gefährlich eindimensional. Wenn wir diese ökonomisch gefährliche Eindimensionalität aber hinter uns lassen wollen, müssen wir Gesundheits-, Wirtschaft- und Forschungspolitik viel stärker als Einheit betrachten

und zu so etwas wie der Betrachtung von „Gesamtsalden“ kommen. Das Land Hessen ist hier übrigens auf einem guten Weg.

Seite 3/3

Zu dieser Kostendebatte kommen aber noch völlig neue Rahmenbedingungen für den Arzneimittelsektor: Frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln und Preisverhandlungen mit den Krankenkassen, wie sie das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) eingeführt hat, stellen die Pharma-Unternehmen als innovationsgetriebene Branche vor die Frage, wie diese Steuerungsinstrumente ausgestaltet sind. Sind sie innovationsfreundlich oder behindern sie Investitionen in neue Medikamente? Sowohl für die frühe Nutzenbewertung wie für die Preisverhandlungen gilt, dass das Ringen um Bewertungs- und Vergleichskriterien nicht dazu führen darf, dass Innovationen künftig blockiert werden. Auch die Standards der Versorgungsqualität in Deutschland und die Investitionen der Industrie hierfür dürfen nicht gefährdet werden!

Erste Erfahrungen forschender Pharma-Unternehmen mit der frühen Nutzenbewertung geben Anlass zur Sorge, ob diese Balance auch gelingt. Dreh und Angelpunkt ist der Vergleichsmaßstab einer Nutzenbewertung. Werden Therapiefortschritte honoriert, indem man Therapiefortschritte im Detail untersucht oder negiert, indem man Therapiefortschritte im Detail für unerheblich erklärt? In letzterem Fall droht der Anreiz Neues zu entwickeln zu sinken. Das würde Investitionsanreize, die wichtig für die Wirtschaft vor Ort sind, dämpfen!

Sowohl für die frühe Nutzenbewertung wie für die Preisverhandlungen gilt, dass das Ringen um Bewertungs- und Vergleichskriterien jedenfalls nicht dazu führen darf, dass Innovationen künftig blockiert werden und der heute hohe Standard der Versorgungsqualität in Deutschland und die Investitionen der Industrie hierfür gefährdet werden. Dann hätten wir ein Gesundheitssystem, das vielleicht unter Kostenkontrolle ist, das aber Patienten nicht so hilft, wie es möglich wäre, weil es Investitionen in Forschung auf lange Sicht unattraktiv macht. Deshalb arbeiten wir gerade jetzt, wo sich in der Praxis Probleme zeigen, konstruktiv an einem neuen System mit, das Finanzierbarkeit und Versorgungsqualität ins rechte Verhältnis setzt. Nur so können langfristig industrielle Kerne in Deutschland, die auf die Versorgungsqualität ausgerichtet sind, indem sie bessere Therapien erforschen, gesichert werden!