



Verband Forschender
Arzneimittelhersteller e.V.

**„Lebenserwartung der Deutschen: Analyse,
Prognose und internationaler Vergleich“**

18. Juli 2008
Berlin

Statement von:

Cornelia Yzer
Hauptgeschäftsführerin des Verbandes Forschender
Arzneimittelhersteller e.V.

Es gilt das gesprochene Wort.

Hausvogteiplatz 13
10117 Berlin
Telefon 030 20604-0
Telefax 030 20604-222
www.vfa.de

Die Lebenserwartung hat sich in den letzten 50 Jahren deutlich erhöht. Nun wird es Sie nicht wundern, dass wir einen Teil des Erfolgs an unsere Fahnen heften. Dies entspricht einer gewissen Binnensicht. Deswegen ist es immer wieder nützlich, sich von außen betrachten zu lassen, eine neutrale Expertise einzuholen. Wir haben das Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels beauftragt, herauszufinden, welchen Beitrag Arzneimittel bei der steigenden Lebenserwartung haben.

Seite 2/5

Die Studie „Lebenserwartung der Deutschen: Analyse, Prognose und internationaler Vergleich“, die Ihnen heute präsentiert wird, liefert aus meiner Sicht Ergebnisse, die einen vorbehaltlosen Blick erlauben.

Sie belegt, dass kaum eine andere Branche sich so sehr für die Verlängerung der Lebenszeit und die Verbesserung der Lebensqualität eingesetzt hat wie die forschenden Pharma-Unternehmen. Seit Anfang des 20. Jahrhunderts ist die Lebenserwartung um mehr als 30 Jahre angestiegen. In diesen Zeitraum fallen fast alle Meilensteine der Arzneimittelentwicklung.

Auch in der jüngeren Vergangenheit konnte die Sterberate bei lebensgefährlichen Erkrankungen dank Arzneimittelinnovationen gesenkt werden: Eine Krankheit, bei der der Zusammenhang zwischen sinkenden Sterberaten und medizinischem Fortschritt sichtbar wird, ist HIV/AIDS. Anfang der 90er Jahre forderte die Krankheit zunehmend mehr Todesopfer, vor allem unter Männern. 1990 starben in den westlichen Ländern ca. drei Männer je 100.000 Einwohner an Aids, Mitte der 90er Jahre waren es bereits fünf. Mit dem kombinierten Einsatz von antiretroviralen Medikamenten begann die Sterberate der HIV-Infizierten zu sinken. Heute stirbt weniger als ein Mann je 100.000 Einwohner.

Auch die Anzahl der Todesfälle bei Krankheiten, die in Deutschland die meisten Opfer fordern, wie Krebs, Herzinfarkte und Schlaganfälle, ist zum Teil stark zurückgegangen.

Wie Sie ja sicher wissen, ist die von mir soeben skizzierte Debatte um eine faire Bewertung des Beitrags moderner Medizin zum Patientenwohl alles andere als theoretisch.

Vielmehr hat sie in Form der Kosten-Nutzen-Bewertung das deutsche Gesundheitssystem erreicht. Die forschenden Arzneimittelhersteller scheuen die Leistungsbeurteilung ihrer Produkte nicht. Oder anders gesagt: Wir stehen zur Kosten-Nutzen-Bewertung. Allerdings wird die Diskussion um das IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) solange nicht enden, bis nicht alle relevanten Kriterien in die Beurteilung einbezogen werden. In einer alternden Gesellschaft werden Parameter wie Lebensqualität, betriebliche Ausfallzeiten oder Erhaltung der Arbeitskraft immer bedeutsamer. Werden sie ausgeklammert, bleibt das gesundheitsökonomische Bild einer alternden Gesellschaft zwangsläufig schief. Daran kann niemand ein Interesse haben. Weder die Politik noch die Arzneimittelhersteller, am allerwenigsten die Patienten selbst. Denn sie sind es, die ihre „älter werdende Lebensrealität“ in den Erstattungsentscheidungen der Krankenkassen wiederfinden wollen.

Die nicht nur von mir geforderte Zuwendung zur Realität betrifft dabei keineswegs nur die Mikroebene der Gesundheitsökonomie, sondern auch die Makroebene der Volkswirtschaft. Denn das Thema der alternden Gesellschaft ist immer noch weitgehend angstbesetzt. Im Hintergrund steht dabei immer die mehr oder weniger deutlich ausgesprochene Frage, ob wir uns dann noch ein Leben im Wohlstand für alle leisten können. Denn überall

gehen die Szenarien einer grassierenden Altersarmut um. Auch diese Sicht greift etwas kurz.

Die Frage der Zukunft wird nämlich nicht so sehr sein, wie alt wir werden, sondern wie produktiv wir bleiben. Wenn künftig auch dank moderner Medikamente 70-Jährige durchaus die berechtigte Hoffnung haben dürfen, den Anforderungen ihres Berufes gewachsen zu sein, spricht nichts gegen die Annahme, dass auch eine alternde Gesellschaft insgesamt produktiv bleiben kann.

Seite 4/5

Wir sollten nicht versuchen, Verteilungskämpfe zwischen immer weniger Jungen und immer mehr Alten anzufachen. Vielmehr müssen wir unsere Energie darauf richten, dass alle – Jung und Alt – so produktiv bleiben können, dass wir den heute erreichten Lebensstandard sichern oder noch ausbauen können.

2050 werden die Deutschen im Durchschnitt weit über 80 Jahre alt, mehr als die Hälfte der Bevölkerung wird 50 Jahre und älter sein, ein Drittel sogar über 60. Das Gesundheitssystem muss auf die wachsenden Anforderungen an die medizinische Versorgung in den nächsten Jahrzehnten vorbereitet sein.

Wir müssen nicht mit Angst auf das starren, was kommt. Ich bin mir sicher, dass zwei Begriffe unser Gesundheitssystem in Zukunft bestimmen werden: Wahlfreiheit für Patienten und Wettbewerb für Leistungsanbieter. Wenn wir im Rahmen einer gesicherten Grundversorgung den Mut finden, den Versicherten selbst die Entscheidung zu überlassen, wie weit sie sich gegen gesundheitliche Risiken versichern möchten, werden wir die verdeckte Rationierung aus unserem Gesundheitssystem verbannen. Denn dann würden Erstattungsentscheidungen von der zentralen Gesundheitsverwaltung auf die Patienten übertragen werden.

Wir sollten die Chancen einer alternden Gesellschaft nüchtern analysieren und uns ganz einfach darüber freuen, dass wir älter werden können.

Die forschenden Pharma-Unternehmen werden hierzu auch weiterhin ihren Beitrag leisten.

Vielen Dank.