

Gesundheit und Wohlstand

Lösungsbeiträge der
forschenden Pharma-Unternehmen
zur Bundestagswahl 2017

Zwei Dinge sind den meisten Menschen besonders wichtig: Gesundheit und Wohlstand. Zu beiden tragen die forschenden Arzneimittelunternehmen in Deutschland erheblich bei.

Sie erforschen, produzieren und vertreiben innovative, wirksame und sichere Medikamente. Wir brauchen sie, um gesund zu bleiben, wieder zu werden oder zumindest bestmöglich mit einer Erkrankung leben zu können. Und sie schaffen viele hochwertige Arbeitsplätze und Steuereinnahmen. Wir brauchen sie, um den wirtschaftlichen Wohlstand unseres Landes zu erhalten und auszubauen. Ein rohstoffarmes Land wie Deutschland ist besonders stark auf innovative Branchen angewiesen.

Deutschland war bisher ein guter Standort für Pharmaforschung und -produktion. Und die meisten Patientinnen und Patienten konnten bisher die Arzneimittel bekommen, die sie benötigten. Doch wir dürfen uns nicht auf der Vergangenheit ausruhen. Wir sind an einem Wendepunkt.

Denn immer häufiger erhalten Menschen in Deutschland nicht mehr die für sie erforderlichen Medikamente. Zahlreiche Regulierungen verhindern das. Das müssen wir wieder ändern.

Denn der internationale Wettbewerb um Investitionen in den Pharmastandort wird immer schärfer. Andere Länder bieten innovativen Unternehmen attraktive Investitionsanreize. Zusätzlich bringen aktuelle Neuausrichtungen internationaler Handelsbeziehungen nicht nur Risiken, sondern insbesondere auch Chancen für die deutsche Wirtschaft. Diese müssen wir nutzen.

Die Fähigkeit, in Deutschland Innovationen zu entwickeln und einzusetzen, entscheidet über unsere Zukunft!

Darum haben die forschenden Arzneimittelunternehmen Handlungsfelder identifiziert, in denen Deutschland besser werden muss. Sie zeigen, was momentan falsch läuft und wie man es lösen kann.

Das betrifft zum einen die Gesundheitspolitik: Denn die Gesundheitsversorgung ist nur dann gut und gerecht, wenn alle Bürgerinnen und Bürger am medizinischen Fortschritt teilhaben.

Das betrifft zum anderen die Wirtschafts- und Forschungspolitik: Denn Wohlstand und Arbeitsplätze werden auch gesichert, wenn Deutschland ein starker Pharmastandort ist.

Verantwortungsvolle Politik denkt beides zusammen.

1.

Gesundheitspolitik

**Die Gesundheitsversorgung
ist nur dann gut und gerecht,
wenn alle Bürgerinnen und Bürger
am medizinischen Fortschritt
teilhaben.**

Das Gesundheitssystem in Deutschland ist gut. Es ist uns über Jahrzehnte gelungen, eine Balance zwischen einer hochwertigen medizinischen Versorgung und den dafür angemessenen Krankenversicherungsbeiträgen zu finden. Doch seit einigen Jahren läuft in Deutschland etwas schief. Mehr und mehr Bürgerinnen und Bürger bekommen nicht mehr die für sie erforderlichen Medikamente.

Sechs Jahre nach Einführung des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) wird immer deutlicher, dass das Pendel zu stark in Richtung kurzfristiger Sparziele ausschlägt: Jedes fünfte neue Arzneimittel ist inzwischen in Deutschland nicht mehr verfügbar! Jeder dritte Patient hat bereits die Erfahrung gemacht, dass sein Arzt ihm ein bestimmtes Medikament aus Kostengründen nicht verordnet! Darüber hinaus gibt es immer mehr regionale Ungleichheiten. In einigen Regionen bekommen Patienten essenzielle Arzneimittel nicht mehr, die es in anderen Teilen Deutschlands gibt. Patienten, Ärzte und Apotheker beklagen die Entwicklungen immer öfter auch öffentlich.

Warum ist das so? Und wie lässt sich die Situation verbessern, damit sich wieder alle Menschen überall in Deutschland darauf verlassen können, im Krankheitsfall die benötigten Arzneimittel zu angemessenen Preisen zu bekommen? Denn darüber besteht ja Einigkeit: Eine Rationierung aus Kostengründen darf es in Deutschland nicht geben! Der Aspekt der Versorgungsqualität muss wieder mehr in den Vordergrund rücken.

Mit dem vor sechs Jahren eingeführten, völlig neuen Erstattungssystem für innovative Medikamente wurde Neuland betreten. Jedem war klar, dass das System einen Lernprozess durchlaufen muss. Die nun vorliegenden Erfahrungen zeigen, dass insbesondere zwei Punkte verbessert werden müssen:

- **Die Bewertungen innovativer Arzneimittel müssen sachgerechter durchgeführt werden. Sie dürfen nicht zu schlechten Ergebnissen kommen, weil sie vom internationalen Standard abweichen und die medizinisch-therapeutische Perspektive ausblenden.**
- **Die Preise für innovative Arzneimittel müssen nachhaltiger gestaltet werden. Die Restriktionsschraube darf nicht so weit überdreht werden, dass erforderliche Medikamente vom deutschen Markt verschwinden.**

Sachgerechte Bewertungen innovativer Arzneimittel

Was läuft falsch?

Die Bewertungskriterien. Das deutsche Erstattungssystem bewertet neue Arzneimittel methodisch anders und deutlich restriktiver als internationale Erstattungssysteme, Zulassungsbehörden und ärztliche Fachgesellschaften. Studien, die international akzeptiert sind, fallen in Deutschland häufig unter den Tisch. Teilweise werden sogar Vergleichstherapien, die am Anfang des Bewertungsprozesses vereinbart wurden, während des Verfahrens plötzlich verändert. Dem betroffenen Arzneimittelhersteller wird keine Möglichkeit gegeben, darauf noch zu reagieren. Im Ergebnis fallen knapp 75 Prozent aller negativen Bewertungen aus „formalen Gründen“ negativ aus. Es werden nicht nur verbesserte klinische Parameter häufig nicht anerkannt. Auch Verbesserungen der Anwendungsform der Arzneimittel für die Patienten, wie beispielsweise die Einnahme des Medikamentes als Tablette statt als Spritze oder die Einmalgabe statt der Mehrfachgabe, werden nicht als Verbesserungen akzeptiert. Selbst wenn neue Krebsmedikamente die Überlebenszeit der Patienten im Vergleich zu den bisher verfügbaren Medikamenten zweifelsfrei verlängern, wird ihnen manchmal kein sogenannter „Zusatznutzen“ gegenüber der herkömmlichen Therapiealternative zuerkannt. Die auf dieses Urteil folgenden Regulierungsmaßnahmen führen dann dazu, dass neue Medikamente oftmals in Deutschland nicht mehr verfügbar sind oder nicht verordnet werden dürfen.

Die Bewertungsstrukturen. Die methodischen Probleme haben einen strukturellen Ursprung. Die Krankenkassen – und damit ihre oftmals kurzsichtigen finanziellen Interessen – sind in dem Gesamtprozess überproportional vertreten. Sie sind sowohl Spieler als auch Schiedsrichter. Sie sind nicht nur dominant vertreten in dem Gremium, das die Regeln für die medizinisch-therapeutische Bewertung der Arzneimittel vorgibt und über die konkreten Bewertungsergebnisse einzelner Arzneimittel letztlich entscheidet – dem Gemeinsamen Bundesausschuss. Sie verhandeln danach auf Grundlage der selbst mitgestalteten Bewertungen dann auch als Monopolist für alle Versicherten in Deutschland die Preise mit den Arzneimittelherstellern. Eine Trennung von Bewertung und Preisverhandlung fehlt in Deutschland.

Die Patienten haben in dem gesamten Bewertungsprozess kein Stimmrecht. Die ärztlichen Fachgesellschaften ebenfalls nicht. Sie sind nicht einmal in dem Gremium vertreten. Arzneimittelhersteller ohnehin nicht. Eine Abstimmung mit den Zulassungsbehörden für Arzneimittel erfolgt nur sporadisch. Eine internationale Harmonisierung der methodischen Anforderungen wird nur zögerlich vorangetrieben.

Die demokratische Legitimation der sehr weitreichenden Kompetenzen eines derartig aufgestellten Gemeinsamen Bundesausschusses zum Erlass von Leistungs- und Berufsregeln ohne ausreichende Beteiligung der davon Betroffenen ist heftig umstritten und wurde bereits vom Bundesverfassungsgericht mit einigen Fragezeichen versehen.

Die Probleme sind lösbar!

Bewertungskriterien versachlichen. Die Kriterien der Arzneimittelbewertung müssen zwischen den Zulassungsbehörden und den Erstattungsorganen verbindlich harmonisiert werden. Sie müssen einheitlichen wissenschaftlichen Standards folgen, die sich nicht von internationalen Standards unterscheiden. Ein Medikament kann bei deutschen Patienten nicht anders wirken als bei anderen Europäern. Dabei müssen auch Fortschritte in den Therapieformen, die die Therapietreue verbessern, berücksichtigt werden. Denn das beste Medikament wirkt nicht, wenn es nicht genommen wird. Natürlich bevorzugen Patienten beispielsweise eine einmalige Gabe als Dragee anstelle einer mehrfach anzuwendenden Spritze. Dass dies jedoch als „nicht patientenrelevant“ abgelehnt wird, muss dringend korrigiert werden. Die zu Beginn des Bewertungsprozesses vereinbarten Studiendesigns und Vergleichstherapien müssen verbindlich bis zum Ende des Verfahrens gültig bleiben. Ohne ein Mindestmaß an Verlässlichkeit und Kontinuität ist keine wissenschaftlich seriöse Studienplanung und Bewertung möglich.

Bewertungsstrukturen neutraler aufstellen. Die Rolle der Zulassungsbehörden, der medizinischen Fachgesellschaften sowie der betroffenen Patienten im Bewertungsprozess muss strukturell gestärkt werden. Eine bloße Anhörungsoption, ohne echte Beteiligung an Bewertung und Entscheidung, reicht nicht aus. Für möglicherweise auftretende unterschiedliche Einschätzungen der Beteiligten sollte eine unabhängige Clearingstelle aus den Zulassungsbehörden und Erstattungsorganen eingerichtet werden.

Die Krankenkassen und ihre Interessenverbände als Verwaltungsorganisationen der Beitragsgelder haben an dieser Stelle der medizinisch-therapeutischen Bewertung keinerlei fachliche Kompetenz. Ihre Motivation und Kompetenz sind finanzieller Natur. Daher sollten die Kassen maßgeblich erst danach – auf der Basis der erfolgten unabhängigen Bewertung – in einem zweiten Schritt den Preis des Medikamentes mit dem pharmazeutischen Unternehmer verhandeln.

Nachhaltige Preise für innovative Arzneimittel

Was läuft falsch?

Der Tunnelblick. Kurzfristiges Spardenken klassifiziert Ausgaben für Arzneimittel lediglich als Kostenfaktor. Doch wer so denkt und handelt, verspielt nicht nur eine hochwertige Versorgung für die aktuell Erkrankten, sondern auch die nachhaltige Sicherung unseres solidarisch finanzierten Gesundheitssystems für kommende Generationen.

Denn innovative Medikamente helfen nicht nur dem einzelnen Patienten, indem sie dessen Lebenschancen und Lebensqualität verbessern. Sie heilen Erkrankungen, lindern sie oder lassen sie gar nicht erst entstehen. Sie reduzieren somit beispielsweise Krankenhausaufenthalte, Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung. Sie senken also auch die Ausgaben für Sozialleistungen und erhöhen die Einnahmen der Sozialkassen. Darüber hinaus ist das Geld der Versicherten für innovative Arzneimittel auch eine Investition in die eigene Gesundheit. Denn davon werden nicht nur die schon heute verfügbaren Medikamente bezahlt. Es ermöglicht auch die Erforschung zukünftiger besserer Therapiemöglichkeiten.

Die Ausgaben für innovative, patentgeschützte Arzneimittel werden dramatisch überschätzt. Sie machen nur sechs Prozent der Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen aus. Und nach dem Patentablauf werden sie meist sehr günstig – der durchschnittliche Herstellerabgabepreis eines Nachahmerproduktes liegt bei ca. 14 Cent pro Tablette. Was für wenige Jahre teuer erscheint, ist danach sehr lange günstig.

Innovationsfeindliche Preisgrenzen. Doch sogar die neuen, patentgeschützten Medikamente sind seit einigen Jahren schon während ihrer Patentlaufzeit durch staatlich verordnete Preisrestriktionen stark unter Preisdruck. Immer öfter zu stark. Preisrestriktionen werden überzogen, sodass einige innovative Medikamente in Deutschland nicht mehr verfügbar sind. Denn Unternehmen müssen rational handeln. Sie reagieren auf staatlich gesetzte Anreize und Regulierungen. Wenn beispielsweise der Preis eines verbesserten, neu entwickelten Medikamentes kaum über dem Preis des alten billigsten Medikamentes liegen darf, kann es in Deutschland nicht mehr ökonomisch rational angeboten werden. Das gilt umso mehr, wenn es in dem Therapiegebiet seit vielen Jahren kein neues Medikament gab und somit alle bisher verfügbaren Medikamente auf billigstem Nachahmer-Preisniveau liegen. Derartig restriktive Preisgrenzen würgen Anreize zur Entwicklung neuer Medikamente sowie deren Einsatz in Deutschland ab.

Innovationsfeindliche Rabatttransparenz. Auch können Unternehmen innovative Medikamente in Deutschland nicht zu einem viel geringeren Preis als in anderen europäischen Ländern anbieten, solange der für Deutschland ermäßigte Preis allen anderen Ländern bekannt gemacht wird. Denn fast alle Länder in Europa sowie viele Länder weltweit bilden ihre Preise unter Einbezug der deutschen Preise. Rabatte in Deutschland werden also automatisch zu Rabatten weltweit und machen damit eine Vermarktung zu den geforderten Konditionen in Deutschland vielfach unmöglich.

Aber auch grundsätzlich noch verfügbare Arzneimittel kommen immer öfter letztlich doch nicht beim Patienten an. Denn die rabattierten Preise sind inzwischen in Deutschland in vielen Fällen deutlich geringer als in anderen europäischen Ländern. Und sie sind für alle Groß- und Zwischenhändler offen einsehbar. Das Ergebnis ist klar: Die Arzneimittel werden durch Zwischenhändler in andere Länder weiterverkauft. Während früher der spanische oder griechische Markt leer gekauft wurde, werden heute innovative Medikamente aus Deutschland beispielsweise nach Großbritannien oder Skandinavien wegverkauft. Da die Rabatte für alle öffentlich verfügbar sind, führen sie also nicht zu geringeren Preisen für deutsche Versicherte, sondern zu hohen Margen der Zwischenhändler. Das kann nicht gewollt sein. Denn die Verlierer sind die deutschen Versicherten und Patienten gleichermaßen.

Pauschale Zwangsrabatte. Darüber hinaus dürfen Arzneimittelpreise seit acht Jahren nicht erhöht werden. Und die Pharmafirmen sind verpflichtet, den gesetzlichen Krankenkassen sowie den privaten Krankenversicherungen einen pauschalen Zwangsrabatt in Höhe von aktuell sieben Prozent zu gewähren – zeitweilig waren es sogar sechzehn Prozent! Ursprünglich mal eingeführt als „kurzfristige Notmaßnahme“ aufgrund drohender Kassendefizite, gilt diese nun fast schon ein Jahrzehnt, obwohl die Kassen inzwischen seit Jahren Rücklagen in zweistelliger Milliardenhöhe horten. So ein dirigistischer Markteingriff des Staates verringert nochmals die Deckungsbeiträge und damit Investitionen in die Entwicklung neuer Medikamente.

Monopolistische Strukturen. Neben dem inzwischen unübersichtlich großen Arsenal zahlreicher staatlich festgelegter Preisreduktionen besteht in Deutschland ein strukturelles Problem der Arzneimittelpreisbildung. Die Preise für innovative Arzneimittel werden zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und dem Arzneimittelhersteller „verhandelt“. Doch diese „Verhandlung“ ist faktisch gar keine Verhandlung, denn in Deutschland agiert der GKV-Spitzenverband zentral für alle Krankenkassen. Als Monopolblock vereint er die gesamte Nachfrage auf sich und übt damit eine unbegrenzte Marktmacht mit entsprechend überzogenen Forderungen nach niedrigsten Preisen aus. Dem Hersteller bleibt teilweise keine andere Wahl, als sein Produkt zu den geforderten Bedingungen nicht mehr auf dem deutschen Markt anzubieten, um auf dem Weltmarkt bestehen zu können.

Vereinbarungen sind nicht verbindlich. Selbst wenn zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem Arzneimittelhersteller ein Preis für ein Medikament vereinbart werden konnte, zu dem es weiterhin in Deutschland angeboten werden kann, gilt diese Vereinbarung in der Realität häufig nicht. Das ist absurd: Dieselben Krankenkassen, für die stellvertretend ihr Spitzenverband einen deutschlandweit gültigen Preis für alle Anwendungsbereiche des Medikamentes vereinbart hat, können hinterher diesen Preis als „nicht wirtschaftlich“ für einzelne Anwendungsbereiche des Medikamentes bezeichnen und die Ärzte mit Regresszahlungen für ihre Verordnungen bedrohen. Wozu dann die Vereinbarung? Das Abweichen von der bundesweiten Vereinbarung wird auch noch unterschiedlich nach Region und Krankenkasse gehandhabt. Die Folge: Innovationen kommen in Deutschland nicht mehr bzw. unterschiedlich nach Region und Krankenkasse beim Patienten an.

Die Probleme sind lösbar!

Wettbewerb schaffen. Der Monopolblock der Krankenkassen muss aufgebrochen werden. Verhandlungen müssen fair und wettbewerblich erfolgen, damit ein ausgewogenes Ergebnis erzielt werden kann, das sowohl eine hochwertige Arzneimittelversorgung ohne Versorgungslücken durch Marktausschlüsse als auch die finanzielle Stabilität der Sozialsysteme sicherstellt. Im Wettbewerb stehende Krankenkassen müssen eigenverantwortlich und direkt mit den Anbietern verhandeln können und für ihr Handeln auch Verantwortung übernehmen. Dann entsteht ein produktiver Qualitätswettbewerb zum Wohle der Versicherten.

Klare Verantwortlichkeit schaffen. Jeder Beteiligte muss endlich für das verantwortlich gemacht werden, wofür er auch wirklich verantwortlich ist: die Ärzte für die medizinisch-therapeutisch korrekte Verordnung innovativer Medikamente, die Kassen und Pharma-Unternehmen für den wirtschaftlichen Preis innovativer Medikamente.

Denn nur so lässt sich eine medizinisch hochwertige Arzneimittelversorgung bei gleichzeitiger Kostenkontrolle sicherstellen: Die Ärzte verordnen innovative Medikamente entsprechend der medizinisch-therapeutischen Notwendigkeit. Hierzu werden sie selbstverständlich weiterhin regional informiert und geprüft. Sie müssen allerdings davon ausgehen können, dass die Erstattungspreise der innovativen Medikamente ökonomisch wirtschaftlich sind. Denn das wird ja durch die ausführliche Bewertung und Preisverhandlung zwischen der Kranken-

kasse und dem Pharma-Unternehmen sichergestellt, indem verbindlich ein fester Preis für fest erwartete Mengen für alle Anwendungsgebiete des Medikamentes vereinbart wird. Sollten die tatsächlichen Verordnungsmengen darüber hinausgehen, greifen automatisch weitere vorab fest vereinbarte Preisabschläge.

Jeder bekäme die Medikamente, die er bräuchte. Die Therapiefreiheit der Ärzte bliebe erhalten. Es gäbe für keinen Beteiligten einen Anreiz zu unnötigen Mengenausweitungen. Die Krankenkassen hätten die volle Kostenkontrolle.

Qualitativ hochwertige Informationen anbieten. Die Ärzte können für den medizinisch-therapeutisch gebotenen Einsatz der neuartigen Medikamente durch moderne Informationssysteme unterstützt werden. Die Bewertungsergebnisse der neuen Medikamente sowie vor allem die berufsrechtlich relevanten Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften sollten ihnen niedrigschwellig zugänglich gemacht werden. Dabei muss jedoch genauestens darauf geachtet werden, dass ein solches Informationssystem den behandelnden Arzt auch wirklich „informiert“ und nicht unangemessen „steuert“. Die gelieferten Informationen müssen jederzeit aktualisiert und für den Praxisfall medizinisch-therapeutisch relevant sein. Die Informationen müssen semantisch unmissverständlich dargestellt werden, indem beispielsweise klar über den Nutzen von Medikamenten aufgeklärt wird. Ein Aspekt, dessen enorme Bedeutung für die Praxis oft unterschätzt wird. Der Grat zwischen einem „Informationssystem für die Ärzte“ und einem „kostengetriebenen Verordnungssteuerungsinstrument durch die Krankenkassen“ ist sehr schmal. Die Therapiefreiheit der Ärzte darf nicht aus

Kostengründen eingeschränkt werden. Die Entwicklung und Ausführung eines Arztinformationssystems sollte daher frei von jeglichen finanziellen Interessen – also weder unter Beteiligung der Krankenkassen noch der Industrie – erfolgen.

Forschung und Wert des Medikamentes honorieren. Die Preise von neuen, besseren Medikamenten dürfen sich nicht am Preis der billigsten generischen Vergleichstherapie orientieren und selbst für anerkannte Verbesserungen nur minimale Zuschläge zulassen. Solche pauschalen und innovationsfeindlichen Preisrestriktionen dürfen nicht staatlich vorgegeben werden. Die Preise sollten von den für die Preisgestaltung verantwortlichen Verhandlungspartnern – also den Krankenkassen und den Pharmafirmen – individuell für jedes Arzneimittel wettbewerblich verhandelt werden und somit den Wert des neu entwickelten innovativen Arzneimittels für die Patienten und die Gesellschaft widerspiegeln. Dabei sollte in der Preisfindung neben dem medizinisch-therapeutischen Nutzen auch der volkswirtschaftliche Nutzen berücksichtigt werden, der sich u. a. im Erhalt der Arbeitsfähigkeit oder der Reduktion der Krankenhausaufenthalte und damit der Sicherung der Beitragseinnahmen und der Reduktion der Gesundheitsausgaben widerspiegelt.

Rabatte und Zugang für Beitragszahler in Deutschland sichern. Die von den Krankenkassen für ihre Versicherten ausgehandelten Rabatte für neuartige Medikamente sollten direkt zwischen den Pharma-Unternehmen und den Krankenkassen abgerechnet werden. Ein Verfahren, das für „klassische“ Rabattvertrags-Arzneimittel und damit für mehr als die Hälfte aller Arzneimittelverordnungen in Deutschland seit vielen

Jahren reibungslos funktioniert. Nur so kommen die ausgehandelten Rabatte für innovative Medikamente auch tatsächlich bei den gesetzlich und privat Versicherten in Deutschland an statt als Gewinne bei den Zwischenhändlern. Und damit wäre auch sichergestellt, dass die Medikamente wirklich in Deutschland verfügbar sind, statt von den Zwischenhändlern in andere Länder wegverkauft zu werden.

Keine Planwirtschaft. Staatlich verordnete Preisrabatte und Preis-
moratorien sind unspezifische, planwirtschaftliche Zwangsmechanis-
men mit den entsprechenden Fehlanreizen für die Erforschung und
Entwicklung neuartiger Medikamente und sind daher aufzuheben.

2.

Wirtschafts- und Forschungspolitik

**Wohlstand und Arbeitsplätze
werden gesichert,
wenn Deutschland ein starker
Pharmastandort ist.**

Die Erforschung und Entwicklung von Innovationen sind für ein rohstoffarmes Land wie Deutschland von zentraler Bedeutung für Wohlstand und Beschäftigung. Eine der forschungsintensivsten und innovativsten Branchen ist die pharmazeutische Industrie. Sie schafft dementsprechend viele hochwertige Arbeitsplätze, sichert die Kaufkraft und zahlt hohe Summen in die deutsche Steuerkasse sowie die Sozialversicherungssysteme. Denn die Arbeitsplätze der vielen hoch qualifizierten Beschäftigten der pharmazeutischen Industrie haben eine enorm hohe Bruttowertschöpfung – durchschnittlich mehr als das Dreifache des Durchschnitts der Gesamtwirtschaft.

Deutschland ist bisher ein guter Standort für Pharmaforschung und -produktion. Doch darauf können wir uns nicht ausruhen. Denn im Zuge der Globalisierung ist der internationale Standortwettbewerb um Investitionen unter den bisherigen Akteuren Europa, USA und Japan, aber auch mit neuen Wettbewerbern wie Singapur, Indien und China immer intensiver geworden und gefährdet so die Stellung Deutschlands. Zudem bieten aktuelle weltpolitische Entwicklungen wie beispielsweise der „Brexit“ neue Möglichkeiten der Investitionsorientierung, in deren Verlauf Deutschland seine Stellung im internationalen Standortwettbewerb weiter ausbauen könnte.

Wie kann das gelingen? Was muss getan werden, damit die forschenden Arzneimittelunternehmen in Deutschland Arbeitsplätze, Einkommen und Steuereinnahmen für Bund, Länder und Gemeinden nicht nur sichern, sondern noch weiter ausbauen?

Natürlich müssen Lohn- und Energiekosten wettbewerbsfähig gehalten und Fachkräfte gut ausgebildet werden. Doch insbesondere müssen innovationsfreundliche und verlässliche Rahmenbedingungen für Arzneimittelforschung und -produktion in Deutschland geschaffen werden.

Innovationsfreundliche Rahmenbedingungen

Was läuft falsch?

Geringe Investitionsquoten. Der deutschen Wirtschaft geht es vordergründig gut. Doch die genauere Analyse zeigt, dass die Situation nicht von Dauer sein wird. Denn wir sorgen heute nicht für morgen vor. Die Investitionsquote in Deutschland und damit die Grundlage der zukünftigen Wirtschaftsentwicklung ist im internationalen Vergleich erschreckend niedrig. Auch das Potenzial der forschenden Pharmaindustrie für den deutschen Wirtschaftsstandort könnte noch mehr genutzt werden, um Deutschland für die Zukunft stark aufzustellen. Doch in Innovationen und deren Entwicklung muss zuerst einmal investiert werden, ehe sie sich positiv auf die Wirtschaft auswirken.

Zu wenig Wagniskapital. Es gibt in Deutschland aktuell nicht genügend Kapital für die Finanzierung von innovativen Wachstumsunternehmen und -ideen. Statt auf das enorme Potenzial für zukünftige Renditen zu setzen, scheuen mögliche Investoren zu oft das Risiko der hochkomplexen und stark regulierten Pharmaforschung und -produktion. Anders als in anderen Ländern werden in Deutschland nicht die Investitionen erleichtert, indem die Risiken reduziert oder gestreut werden. Es fehlen ausreichende Investitionsfonds und nationale Förderprogramme. Die rechtlichen und steuerlichen Rahmenbedingungen für junge Unternehmen sind äußerst restriktiv. Junge deutsche Unternehmen und frische Ideen haben somit in Deutschland einen klaren Standortnachteil im globalen Wettbewerb um Beteiligungskapital.

Keine steuerliche Forschungsförderung. Anders als in fast allen anderen OECD-Staaten gibt es in Deutschland keine steuerliche Forschungsförderung. Ein Standortnachteil für alle forschenden Pharma- und Biotech-Unternehmen, egal wie groß oder klein, alt oder jung sie sind. Denn innovative Ideen gibt es in allen Unternehmen. Und alle Unternehmen stehen im internationalen Wettbewerb um Investitionsentscheidungen global tätiger Unternehmen.

Zu wenig Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Industrie.

Der Transfer von wissenschaftlichen Ideen in gesellschaftlich nutzbare Produkte und Dienstleistungen ist in Deutschland noch immer verbesserungsbedürftig. Weil staatliche Forschungs- und Bewertungseinrichtungen, Pharmafirmen, Kliniken, Ärzte und Patienten zu wenig kooperieren, bleiben Hürden im gesamten Prozess der Arzneimittelforschung und -produktion noch immer unerkant oder unverstanden. Die Abschottung der Beteiligten verschenkt viel innovatives Lösungspotenzial.

Digital im Hintertreffen. Deutschland droht den internationalen Anschluss bei der digitalen Transformation im Gesundheitswesen zu verlieren. Viele Länder wie Dänemark, die Niederlande, die Schweiz oder einige baltische Länder sind uns deutlich voraus. Die neuen Technologien können die Patientenversorgung verbessern. Zum einen führen digitale Analyseinstrumente und Big-Data-Anwendungen zu einer noch effizienteren Forschung, Produktion und Logistik. Zum anderen werden die Übergänge zwischen den verschiedenen Versorgungssektoren durchlässiger und ermöglichen neue Versorgungsprogramme, beispielsweise in Form von zertifizierten Apps oder telemedizinischen Sprechstunden.

Die Probleme sind lösbar!

Mehr Innovationskapital schaffen. Junge, innovative Unternehmen in Deutschland brauchen mehr und schneller Kapital, um international konkurrenzfähig zu bleiben. Dazu müssen die Rahmenbedingungen für Beteiligungsinvestitionen verbessert werden. Wir brauchen gezielte Fördermaßnahmen, die das Risiko des Investors streuen oder mildern. Die rechtlichen und steuerlichen Rahmenbedingungen für Wagniskapital sollten beispielsweise durch Steuergutschriften für junge, innovative Unternehmen international wettbewerbsfähig gestaltet werden. Auch sollte die Bandbreite möglicher Kapitalgeber verbreitert werden. Beispielsweise könnten Lebensversicherungen und Stiftungen die Möglichkeit eröffnet werden, in begrenztem Umfang Wagniskapital zu vergeben.

Forschung steuerlich fördern. Um die Investitionstätigkeit global agierender Unternehmen in Deutschland zu erhöhen, sollte eine steuerliche Forschungsförderung unabhängig von der Unternehmensgröße erfolgen und damit ein Nachteil Deutschlands gegenüber fast allen anderen OECD-Staaten ausgeglichen werden. Es ist unstrittig, dass steuerliche Forschungsförderung nicht zu sogenannten Mitnahmeeffekten führt, sondern einen positiven Return on Investment generiert. Die von der Bundesregierung eingerichtete Expertenkommission Forschung und Innovation (EFI) hat bereits mehrfach eine steuerliche Forschungsförderung mit Nachdruck gefordert und hierfür verschiedene Modelle vorgeschlagen, die an den Forschungsausgaben oder am Forschungspersonal ansetzen.

Transfer von wissenschaftlichen Ideen in Produkte beschleunigen.

Die Durchlässigkeit der Ausbildungs- und Beschäftigungssysteme zwischen Wissenschaft und Industrie sollte erhöht und der Austausch zwischen allen an der Wertschöpfungskette beteiligten Akteuren verbessert werden. Dazu müssen mehr Beiräte und institutionell vernetzte Arbeitsstrukturen zwischen den staatlichen Forschungs- und Bewertungseinrichtungen, den Kliniken, den Ärzten, den Patienten und der Industrie geschaffen werden, um bislang nicht erkannte oder verstandene Hürden für einen schnellen und praxistauglichen Transfer der Forschungsergebnisse in Produkte zu überwinden.

Innovationen schützen. Der Schutz geistigen Eigentums ist ein starker Anreiz für Investitionen in die Forschung und Entwicklung neuer Produkte. Um den Standort Deutschland im globalen Wettbewerb zu stärken, müssen die bestehenden geistigen Schutzrechte, insbesondere im Patentrecht und beim Unterlagenschutz, bewahrt werden. In multi- und bilateralen Handelsabkommen muss Deutschland sich für die Einhaltung der Regeln des TRIPS-Übereinkommens in allen Unterzeichnerstaaten einsetzen.

Nationale E-Health-Strategie entwickeln. Neben der Schaffung der notwendigen Grundlagen für die Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft, wie z. B. des Breitbandausbaus, der Telematikinfrastruktur und international harmonisierter Regelungen zum Umgang mit Gesundheits- und Forschungsdaten, braucht es eine politische Bündelung der Aktivitäten und vielen Pilotprojekte im Bereich E-Health. Damit würde die Akzeptanz für digitale Technologien im Gesundheitswesen erhöht und die Effizienz der Forschung, Produktion und Versorgung gesteigert.

vfa
Hausvogteiplatz 13
10117 Berlin
Telefon 030 206 04-0
www.vfa.de