

**16. vfa-Roundtable mit  
Patientenselbsthilfegruppen**

**„Gesundheitspolitik in der neuen  
Legislaturperiode: Wo bleiben die  
Patienten?“**

22. Januar 2010  
Berlin

**„2009 – 2013 Neue Therapien, alternde  
Gesellschaft - höhere Kosten?“**

Statement von:

Cornelia Yzer  
Hauptgeschäftsführerin

*Es gilt das gesprochene Wort!*

Sehr geehrte Frau Parlamentarische Staatssekretärin,  
sehr geehrte Frau Professor Schaeffer, sehr geehrter  
Herr Danner, sehr geehrte Frau Koufen, meine sehr  
geehrten Damen und Herren,

Seite 2/9

37 neue Medikamente mit neuen Wirkstoffen haben die  
forschenden Pharma-Unternehmen im Jahr 2009 in  
Deutschland zur Zulassung gebracht. Dies ist der  
höchste Wert seit 1997. Schwerpunkte der neuen Medi-  
kamente waren Krebs, Stoffwechselerkrankungen, In-  
fektionen und Immunkrankheiten.

Auch in diesem Jahr rechnen wir wieder mit über 30  
Medikamenten mit neuen Wirkstoffen. Diese würden  
insbesondere der Behandlung von Patienten mit Krebs,  
Herz- und Lungenkrankheiten, aber auch Infektionen,  
Osteoporose und gynäkologischen Erkrankungen die-  
nen.

Und bis zum Jahr 2013 sind wir optimistisch, jedes Jahr  
weitere mehr als 30 neue Wirkstoffe zur Zulassung zu  
bringen. Medikamente gegen 130 Krankheiten werden  
zurzeit in den Labors unserer Unternehmen erforscht.

Dies sind gute Nachrichten für die Patienten, die drin-  
gend auf neue Therapien warten. Noch immer gibt es  
rund 20.000 Krankheiten, die nicht oder nur unzurei-  
chend behandelbar sind. Die Forscher in den Labors der  
forschenden Pharma-Unternehmen arbeiten daran, dass  
es immer weniger werden.

Wenn man die Therapie-Schwerpunkte der aktuellen  
und der kommenden Innovationen betrachtet, stellt  
man fest, dass - neben Medikamenten gegen seltene  
Krankheiten – vor allem Krankheiten der älter werden-  
den Gesellschaft im Fokus der Entwicklung stehen: Die  
Behandlung von Krebserkrankungen ist bei rund einem

Drittel der Projekte das Ziel, Herz-Kreislaufkrankungen und Infektionen folgen mit jeweils rund 15 Prozent. Aber auch neurodegenerative Erkrankungen wie die Alzheimer-Demenz und Parkinson bilden einen Schwerpunkt. Die forschenden Pharma-Unternehmen arbeiten also an den wirklichen medizinischen Herausforderungen. Dafür spricht auch, dass rund 10 Prozent der in Entwicklung befindlichen Projekte nach Therapien gegen seltene Krankheiten suchen.

Seite 3/9

Wir haben dank des medizinischen Fortschritts bereits viel erreicht: Die durchschnittliche Lebenserwartung eines heute geborenen Mädchens ist fast doppelt so hoch wie noch vor 100 Jahren. Mit dafür verantwortlich sind die Innovationen bei Arzneimitteln. Wenn Sie bedenken, dass Mitte der 60er Jahre noch mehr als doppelt so viel Menschen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen starben als heute oder wenn Sie die Fortschritte bei der Behandlung von Diabetes oder manchen Krebserkrankungen betrachten, dann sieht man was Innovationen im Arzneimittelsektor positiv bewirken.

Dabei sind es manchmal kleine Fortschritte, die sich im Lauf von Jahren zu gewonnenen Lebensjahren für die Patienten entwickeln. Natürlich hört es sich erst einmal nicht so vielversprechend an, wenn es heißt, ein neues Medikament sorgt nur für zwei Monate längeres Überleben. Dabei handelt es sich aber um einen Durchschnittswert. Bei manchen Patienten können es viele Monate oder sogar einige Jahre sein. Und auch das nächste Medikament schafft gegenüber dem Vorgänger eine weitere Verlängerung der Lebenszeit. Und mit dem nächsten geht es wieder so. Aber so verläuft nun mal der medizinische Fortschritt. Nehmen wir das Beispiel AIDS. 1996 ging es ums kurzfristige Überleben; heute

heißt es, die Lebenserwartung von HIV-Infizierten liege nur noch wenige Jahre unter der von Gesunden.

Seite 4/9

Oder nehmen wir das Beispiel CML. Diese Form von Leukämie ist für viele Patienten von einer tödlichen zu einer chronischen Krankheit geworden. Auch Patienten mit bestimmten Lymphomen oder fortgeschrittenem Brustkrebs leben heute oft einige Jahre länger als noch 1990.

Diese Erfolge kamen - und kommen – nicht von ungefähr: Sie sind hart erarbeitet und das Resultat der Anstrengungen von Wissenschaftlern in öffentlichen- wie in Unternehmens-Forschungseinrichtungen. Die Forschungsaufwendungen der forschenden Pharma-Unternehmen belaufen sich dabei weltweit jährlich auf mehr als 80 Milliarden US-Dollar. Sie liegen dabei doppelt so hoch wie noch vor 10 Jahren. Keine andere Branche investiert so viel in Innovationen wie die pharmazeutische Industrie.

Die Entwicklung eines Medikaments ist langwierig und kostspielig: Im Durchschnitt vergehen 12 Jahre, bis ein neues Medikament von der ersten Idee bis zur Zulassung gelangt. Rund 800 Millionen US-Dollar wurden dabei in seine Entwicklung und die klinischen Studien investiert. Dieses Geld muss wieder verdient werden, um weitere Innovationen zu entwickeln.

Wenn der Patentschutz nach etwa 12 bis 15 Jahren ausläuft, treten die Medikamente in einen scharfen Preiswettbewerb mit Generika. Dadurch werden die Arzneimittelausgaben für Standardtherapien deutlich gesenkt und neuer Finanzierungsspielraum für künftige Innovationen geschaffen.

Therapeutischer Fortschritt ist sicher mit verantwortlich für steigende Gesundheitsausgaben. Aber entgegen aller Schwarzmalereien werden auch in den nächsten Jahren Innovationen nicht den Rahmen des finanziell Möglichen sprengen.

Seite 5/9

In den letzten 15 Jahren stiegen die Ausgaben für Arzneimittel um jährlich durchschnittlich 3,4 Prozent. Sie lagen damit in etwa auf dem Niveau der Steigerungen im gesamten Gesundheitswesen, die sich auf 3,2 Prozent jährlichen Ausgabenzuwachs beliefen. Wir erwarten, dass die Ausgabenentwicklung im Arzneimittelbereich auch mit den neuen Therapien wie schon in der Vergangenheit stabil und moderat bleibt. Dazu wird eine maßvolle Preispolitik der Unternehmen beitragen.

Die Preise für Arzneimittel, die zulasten der GKV verordnet werden, sind in den letzten Jahren sogar gesunken: allein zwischen 2005 und 2008 um 5,5 Prozent.

Außerdem werden in diesem und nächstem Jahr Patentabläufe großer Produkte zu einer Entspannung der GKV-Ausgaben bis zu 1,2 Milliarden Euro führen.

Innovationen spielen bei den Ausgabensteigerungen weniger eine Rolle als oftmals behauptet: Vielmehr bildet sich auf dem Radar des Gesundheitssystems verstärkt der Mehrbedarf der älter werdenden Gesellschaft ab.

Für die forschenden Pharma-Unternehmen ist es wichtig, dass auch künftig jeder Patient vom medizinischen Fortschritt profitieren kann. Das heißt, Innovationen müssen mit ihrer Zulassung erstattungsfähig bleiben. Wir wünschen uns darüber hinaus, dass Ärzte wieder von ökonomischer Verantwortung entlastet werden,

damit die Therapieentscheidung allein ihre Verordnung lenkt.

Seite 6/9

Ihrer Mitverantwortung, das Gesundheitssystem finanzierbar zu halten, wollen forschende Pharma-Unternehmen gerecht werden. Zwei Wege zur Preisbildung neuer Arzneimittel können wir uns vorstellen: zum einen eine transparente Kosten-Nutzen-Bewertung nach internationalen Standards und zum anderen direkte Verträge zwischen Herstellern und Kassen. In beiden Fällen sollte aber die Betrachtung des Behandlungserfolgs im Mittelpunkt stehen.

Bei einer Kosten-Nutzen-Bewertung muss das Verfahren durchschaubar sein und alle – Patienten, Kassen und Hersteller – müssen von Beginn an beteiligt werden. Kosten-Nutzen-Bewertungen sollen Versorgung optimieren und dürfen nicht durch Willkürbestimmungen als Instrument der verdeckten Rationierung eingesetzt werden.

Reine Rabattverträge, wie sie für Generika mittlerweile zum Standard geworden sind, können für patentgeschützte Arzneimittel naturgemäß jedoch nicht greifen. Hier wird sich stattdessen eine ganz neue wettbewerbliche Vertragskultur in den nächsten Jahren etablieren. Dabei wird es komplexere, mehrdimensionale Vertragstypen geben, die Patienten, Kassen, Ärzte und Hersteller zu Partnern in der Arzneimittelversorgung machen werden.

Solche Verträge haben Vorteile für alle Beteiligten:

- Patienten erhalten die Möglichkeit, eine Therapie mit innovativen Medikamenten auf höchstem Niveau zu erhalten – abgestimmt auf die individu-

elle Situation des Patienten mit Arzt, Kasse und Pharma-Unternehmen.

Seite 7/9

- Ärzte erhalten die Chance, innovative Medikamente ohne Wirtschaftlichkeitsprüfung zu verschreiben.
- Die gesetzlichen Krankenversicherungen können das Innovationsgeschehen verantwortlich steuern, indem sie medizinische Outcomes – also Behandlungserfolge – zum Maßstab machen.
- Und auch für die Pharma-Unternehmen ergibt sich der Vorteil, dass das Innovationsgeschehen beschleunigt werden kann. Denn leider gehört Deutschland, was Innovationsgeschwindigkeit anbelangt, im internationalen Vergleich zu den traurigen Schlusslichtern.

Mit dieser neuen Vertragswelt werden wir dem Wettbewerb um die beste Qualität im deutschen Gesundheitswesen neue Impulse verleihen und damit auch die Finanzierung auf eine solide Basis stellen. Bisher ist die Politik davon ausgegangen, dass das Gesundheitssystem nur so lange finanzierbar bleibt, so lange die Ausgaben durch staatliche Regulierungen immer wieder gebremst werden. Kostendämpfung. Allein – die Versuche staatlichen Dirigismus sind fehlgeschlagen. Im Gegenteil: Die Versorgung der Patienten mit den bestmöglichen Therapien ist gefährdeter denn je.

Wir haben heute einen Dschungel an Regulierungen, den kaum noch ein Mensch durchschaut. Als wichtiger Schritt hin zu mehr Effizienz, Qualität und Sicherung der zukünftigen Finanzierung des Gesundheitswesens sollten deswegen schnellstmöglich alle nicht notwendigen Regulierungen des Marktes auf den Prüfstand ge-

stellt werden. Für den Arzneimittelsektor bedeutet dies, dass alle Regulierungen, die nicht die Sicherheit von Arzneimitteln und der Versorgung betreffen, durch wettbewerbliche und damit patientenfreundliche Regelungen ersetzt werden sollten.

Seite 8/9

Wir kennen im Arzneimittelsektor heute über 20 Regulierungen. Im Ergebnis stehen etwa

- Arzneimittelfestbeträge,
- Zuzahlungsbefreiungsgrenzen,
- Herstellerabschläge
- Nutzenbewertung und Kosten-Nutzen-Bewertung,
- (Erstattungs-)Höchstbeträge
- Parallelimportförderung
- Aut-idem-Substitution
- Arzneimittelrichtgrößen
- Arzneimittel-Richtlinie
- Arzneimittelvereinbarungen und
- Arzneimittelrabattverträge

nebeneinander und heben sich teils im Ergebnis gegenseitig auf oder verstärken sich ungeplant in ihrer Wirkung.

Diese Regulierungen und ihre Implikationen verhindern eine zielorientierte Gesundheitsversorgung. Sie weist im Gegenteil Defizite hinsichtlich Nachhaltigkeit und

Stabilität, Effizienz, Transparenz, Rechts- und Planungssicherheit sowie Konsistenz und Fairness auf.

**Seite 9/9**

Eine zukunftsorientierte Versorgung mit innovativen Medikamenten ist für die älter werdende Gesellschaft essentiell. Nur wenn es uns gelingt, die Volkskrankheiten der Zukunft in den Griff zu bekommen sind die Folgekosten wie Arbeitsunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu bewältigen.

Die forschenden Pharma-Unternehmen leben von Innovationen. Darum arbeiten täglich allein in Deutschland mehr als 17.000 Menschen in den Labors unserer Unternehmen daran, Patienten bald erstmals oder zumindest besser als bisher helfen zu können.

Vielen Dank.