



Verband Forschender  
Arzneittelhersteller e.V.

## **Pressekonferenz**

### **"Arzneimittel-Atlas 2007 – Was steht hinter den Arzneimittelausgaben der GKV?"**

26. Juli 2007  
Berlin

Statement von:

Andreas Krebs,  
Mitglied des VFA-Vorstandes und  
Geschäftsführer der Wyeth Pharma GmbH

*Es gilt das gesprochene Wort!*

Hausvogelplatz 13  
10117 Berlin  
Telefon 030 20604-0  
Telefax 030 20604-777  
[www.vfa.de](http://www.vfa.de)

Hauptgeschäftsführerin  
Cornelia Yzer

Meine Damen und Herren,

Für die Zukunft müssen wir uns auf steigende Arzneimittelausgaben einstellen, weil wir mehr Menschen mit Arzneimitteln versorgen wollen und können. Der demografische Wandel ist auch auf dem „Radarschirm Arzneimittelausgaben“ sichtbar. Und das ist gut, weil durch den Mehrverbrauch die „Versorgungslücke geschlossen wird“, die laut Analysen des vorliegenden Arzneimittel-Atlas immer noch in wichtigen Indikationen existiert.

**Seite 2/5**

Das ist für mich eine wesentliche Erkenntnis des Arzneimittel-Atlas 2007.

Der moderate Umsatzanstieg von 2% ist vor allem durch einen Verbrauchsanstieg in den Volkskrankheiten wie Hypertonie, Fettstoffwechselstörungen, Rheuma und Diabetes erklärbar. Eine älter werdende Gesellschaft muss fast zwangsläufig einen Mehrverbrauch von Medikamenten nach sich ziehen. Und nicht zuletzt sind - gesundheitspolitisch ebenso erwünscht - die Kosten im Bereich Prävention (Impfen) gestiegen.

Der Umgang mit diesen Kosten ist die Nagelprobe, wie ernst wir es mit einer Gesellschaft meinen, die eine qualitativ gute medizinische Versorgung für möglichst viele verfügbar machen will. In einer alternden Gesellschaft sind Verbrauchssteigerungen zwangsläufig. Werden Menschen suggeriert, die dabei entstehenden Kosten ließen sich im Laufe der Zeit - gleichsam nebenbei - aus der GKV „herausparen“, sollte dazusagen, dass dies ein Absinken des Versorgungsniveaus der Patienten bedeuten würde.

Der Arzneimittel-Atlas 2007 zeigt in beeindruckender Weise, dass das Thema Arzneimittelausgaben nicht an Ausgabenzahlen allein diskutiert werden kann. Man

muss zum Verständnis des Arzneimittelmarktes primär eine medizinische Diskussion führen. Diese Diskussion wieder zu beleben, auf Basis einer Analyse, die nach medizinischen Themen differenziert, ist das Verdienst des Arzneimittel-Atlas.

Die Zahlen des Arzneimittel-Atlas 2007 widerlegen – wie auch 2006 - die politisch kolportierte These, in Deutschland würden zu viele, zu teure und darüber hinaus unnötige Arzneimittel verordnet. Je detaillierter man hinschaut, desto mehr erklären sich auch regionale Unterschiede durch unterschiedliche Versorgungsstrukturen und Angebote, aber eben besonders auch durch regional unterschiedliche Morbidität. Und Ärzte nutzen schon heute vielerlei Sparmöglichkeiten innerhalb der Therapie.

**Seite 3/5**

Wer die Realität der ärztlichen Praxis wie ich aus vielen Diskussion kennt - auch Herr Bausch hat darüber eindrucksvoll berichtet - kann nachvollziehen, wie sehr der ärztliche Versorgungsalltag schon längst durch zahlreiche Sparvorgaben reglementiert wird.

Wer heute der Öffentlichkeit immer noch suggeriert, dass innerhalb der Arzneimittelausgaben der GKV Milliardeneinsparungen möglich seien, gefährdet das hohe deutsche Versorgungsniveau. Gerade durch Rabattverträge und Bonus-Malus werden Ausgaben nach meiner Einschätzung nicht sinken, sondern durch den Mehrverbrauch ansteigen. Oder wie unsere Kanzlerin kürzlich sagte, sie glaube deshalb an den Wettbewerb, weil jede Regulierung durch findige Geister umgangen werden könne.

Die kontinuierliche Verbesserung der medizinischen Versorgung und die Vermeidung von Rationierung bleibt unser gesundheitspolitisches Ziel. Patienten haben ei-

nen berechtigten Anspruch auf eine gute Versorgung bei Volkskrankheiten, aber natürlich auch bei sehr schwierigen und erst neuerdings durch Arzneimittelinnovationen erstmalig therapierbaren Krebs- oder Stoffwechselleiden.

Erwartungen der Gesellschaft an die Forschung der Industrie sind zu recht hoch - davon kann ich aus eigener Anschauung bei Wyeth berichten: Erkrankungen wie Alzheimer erfordern in höchstem Maße unsere Innovationskraft, um als Gesellschaft Antworten für die Versorgung von morgen zu finden.

**Seite 4/5**

Leider ist der richtige Weg der Politik, Wettbewerb im Gesundheitswesen zuzulassen, noch nicht begleitet von der Abschaffung der zahlreichen, inzwischen selbst für Experten in Ihrer Wirkung undurchschaubaren Regulierungen. Die einseitige Festsetzung von Erstattungshöchstpreisen durch den neuen Zentralverband ist genau das Gegenteil von Wettbewerb und hat mit einem verbesserten Zugang von Patienten zu Innovationen nichts zu tun. Meine Prognose: Immer mehr neue Arzneimittel könnten für GKV-Patienten unerreichbar werden, weil sich die Industrie einem Preisdiktat verwehren wird. Die dann notwendigen hohen Zuzahlungen von GKV-Patienten würden diese faktisch von der Versorgung ausschließen.

Wettbewerb kann funktionieren, aber nur, wenn die Akteure nicht durch gleichzeitige staatliche Regulierung überfordert werden. Gerade weil die Patienten unter einem schlechteren Zugang zu neuen Behandlungen leiden müssten. Schon im vorliegenden Arzneimittel-Atlas 2007 können Sie nachlesen, dass neue Arzneimittel in Deutschland immer weniger eingesetzt werden. Und die bisher nicht umgesetzten Bestimmungen zur

Zweitmeinung sind ein weiteres Beispiel des erschwer-  
ten Zugangs.

Patienten brauchen gute Arzneimittel, und Hersteller  
brauchen gute Rahmenbedingungen, um die teurer  
werdende Forschung zu refinanzieren. Wir alle werden  
Patienten werden, und ich hoffe mit Ihnen, dass dann  
ein entsprechend wirksames Arzneimittel durch die Fir-  
men nicht nur erforscht worden ist, sondern auch er-  
stattet wird.

**Seite 5/5**

Vielen Dank.