



Verband Forschender
Arzneimittelhersteller e.V.

Pressekonferenz

"Perspektive 2011 - welche neuen Arzneimittel kommen?"

1. Oktober 2007
Berlin

"Innovationen müssen die Patienten erreichen"

Statement von:

Cornelia Yzer
Hauptgeschäftsführerin des Verbands For-
schender Arzneimittelhersteller (VFA)

Es gilt das gesprochene Wort!

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

Hauptgeschäftsführerin
Cornelia Yzer

Mehrere Hundert neue Therapiemöglichkeiten gegen über 100 verschiedene Krankheiten – und das schon innerhalb der nächsten vier Jahre! Das ist eine gute Nachricht für viele Patienten, die heute noch nicht oder nicht gut genug behandelt werden können. Aber man muss wohl besser sagen: Es ist **dann** eine gute Nachricht, wenn die Patienten darauf hoffen können, bei Bedarf diese Therapien auch wirklich zu erhalten.

Die Chancen dafür stehen nicht zum Besten, denn der Arzneimittelfortschritt wird in Deutschland eher zögerlich weitergegeben. Das Diagramm, das Sie hinter mir sehen, vergleicht für verschiedene Länder den Marktanteil von Medikamenten, die nicht älter als fünf Jahre sind. In unserem Nachbarland Frankreich sind es beispielsweise 14,9 Prozent. In Großbritannien ist der Anteil mit 14,6 Prozent fast genauso hoch – und das, obwohl dieses Land immer wieder von sich Reden macht, weil dort Behandlungen vom nationalen Gesundheitssystem besonders deutlich rationiert werden. In Deutschland beträgt der Anteil hingegen weniger als die Hälfte: lediglich 6,3 Prozent. Fast jede Behandlung wird also mit älteren Präparaten durchgeführt; und der Therapiefortschritt erreicht das Gros der Patienten nur mit Verzögerung.

Seite 2/3

Aber wenigstens besteht in Deutschland die prinzipielle **Möglichkeit**, dass ein Patient ein Präparat unmittelbar nach der Zulassung bekommt. Anhand eines zweiten Diagramms möchte ich Ihnen zeigen, dass das nicht selbstverständlich ist. Hier wurden von IMS Management Consulting im Auftrag des europäischen Pharmaverbands Präparate mit neuem Wirkstoff betrachtet, die zwischen dem 1. Januar 2002 und dem 30. Juni 2006 zugelassen wurden. Für den Stichtag 30. Juni 2006 wurde ermittelt, welche Präparate im jeweiligen Land erstattungsfähig waren. Sie sehen: Nur in drei Ländern waren alle Präparate am Stichtag erstattungsfähig – in den USA, in Deutschland und in Großbritannien. In anderen Ländern war der Anteil geringer; oft deshalb, weil sich die Verhandlungen über die Erstattung länger hinzogen. In Frankreich waren es sogar nur die Hälfte der Präparate, die den Patienten schon zugänglich waren. Wohlgedenkt: Es handelt sich hier durchgehend um Präparate, deren Wirksamkeit und Verträglichkeit bereits mit der Zulassung bestätigt wurden.

Deutsche Patienten sind also wenigstens in diesem Punkt besser dran. Sie haben zumindest die theoretische Chance, sofort am medizinischen Fortschritt teilzuhaben. Und natürlich sind damit auch die forschenden Pharmaunternehmen hierzulande besser gestellt: Bis zur Zulassung hat sie ja ihr neues Medikament mehr als ein Jahrzehnt lang nur Geld gekostet – im Schnitt 800 Millionen US-Dollar – ; und erst, wenn das Präparat nun auch erstattet wird, kann es beginnen, seine Forschungs- und Entwicklungskosten zu amortisieren.

Ich bin froh, dass die sofortige Erstattungsfähigkeit nach Zulassung nicht nur von uns, sondern auch von den Ärzten und dem Gesundheitsministerium als einen Vorteil Deutschlands gesehen wird, den man nicht zur Disposition stellen sollte. Dies wurde ja auch im jüngsten Gesundheitsreformgesetz, dem GKV-Wettbewerbs-Stärkungsgesetz, berücksichtigt: Danach sind zumindest bis zum Abschluss einer Nutzen- oder Kosten-Nutzen-Bewertung innovative Medikamente – von wenigen Anwendungsbereichen abgesehen – erstattungsfähig.

Man wird aber Acht geben müssen, dass Erstattungsverzögerungen nicht doch noch durch die Hintertür eingeführt werden. Denn außer der Kosten-Nutzen-Bewertung steht ja noch ein zweiter Aspekt des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes zur Umsetzung an: Ich meine die Verpflichtung, für bestimmte Arzneimittelverordnungen eine Zweitmeinung einzuholen. Wird das nicht in einer sinnvollen und pragmatischen Weise geregelt, kann es hier leicht dazu kommen, dass ein Patient Tage oder Wochen auf eine adäquate Behandlung warten muss. Ich appelliere deshalb hier an den Gemeinsamen Bundesausschuss, ein praktikables und vor allem schnelles Verfahren zu etablieren.

Meine Damen und Herrn, ohne jeden Zweifel sind die "großen Schlachten" um das GKV-WSG einstweilen geschlagen, aber Sie sehen, auch die vermeintlich "kleinen Schlachten" verdienen unsere Aufmerksamkeit, damit Deutschland nicht nur auf dem Papier, sondern auch im Versorgungsalltag ein Land der innovativen Medizin ist.