



12. Handelsblatt Jahrestagung

**H e a l t h**  
**Strategien im Gesundheitswesen**  
26./27.11.2007

**Arzneimittel unter Druck**  
**Welche Zukunft hat der Pharmastandort**  
**Deutschland?**

Dr. Thomas Werner, Geschäftsführer von  
GlaxoSmithKline Deutschland

# AGENDA

**1. Pharmastandort Deutschland:  
Erfolgsstory oder Trauerspiel?**

**2. Arzneimittelversorgung  
im Spannungsfeld zwischen  
Wettbewerb und Überregulierung**

**3. Vier Mythen prägen die deutsche  
Arzneimittelpolitik**

**4. The Way Forward**

# AGENDA

**Pharmastandort  
Deutschland:  
Erfolgsstory oder  
Trauerspiel?**

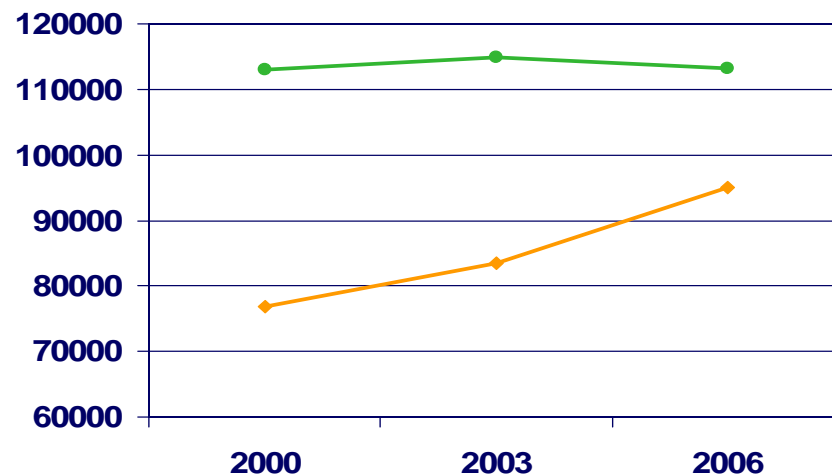
# Gesundheitswesen als Jobmotor



- 4,3 Mio. Beschäftigte im Gesundheitswesen

- Selbst bei stagnierender Gesamtwirtschaft steigt Beschäftigtenzahl

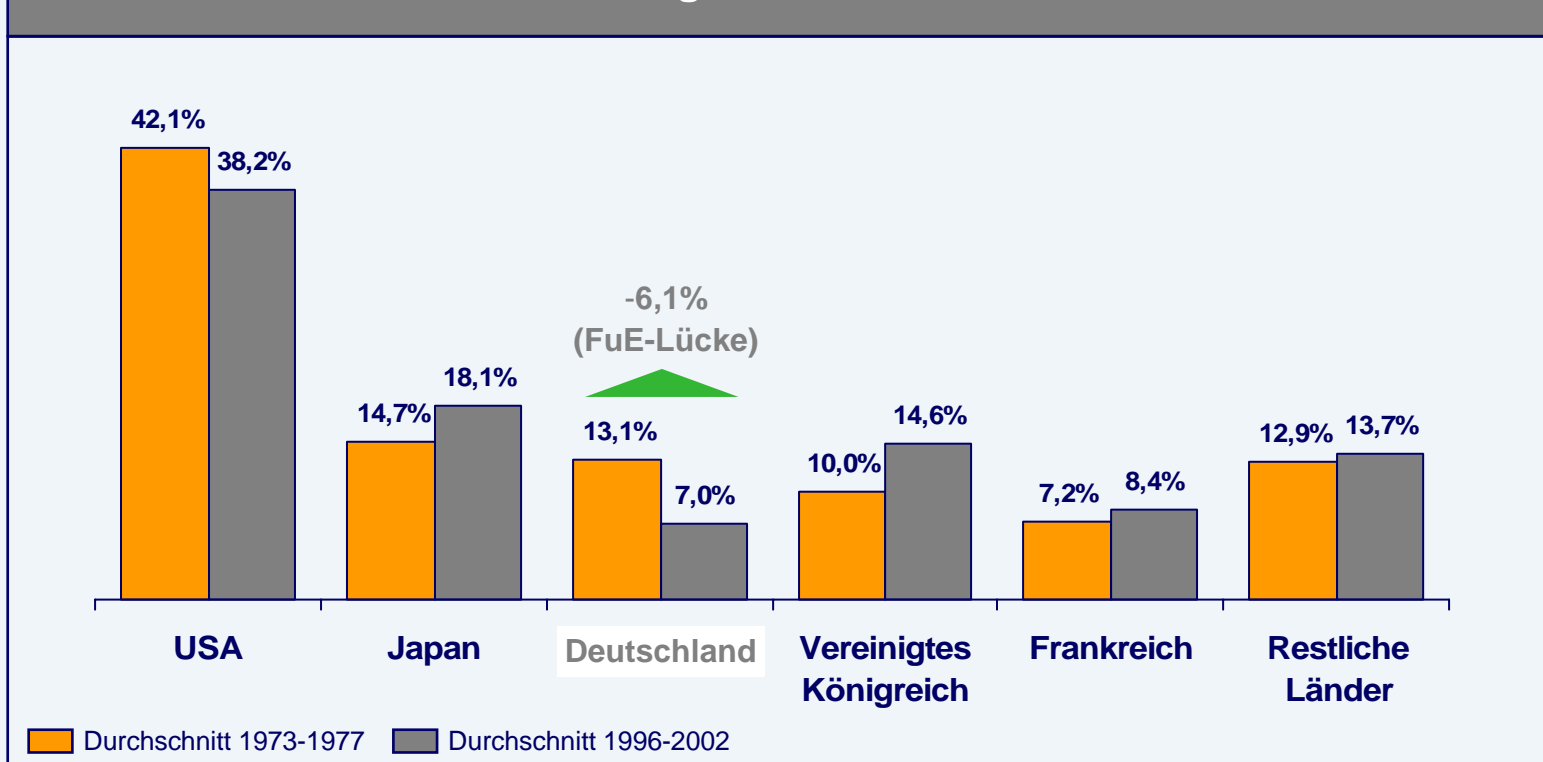
- Forschende Arzneimittelindustrie ist Jobmotor



Jahr	2000	2003	2006
Mitarbeiter in der Pharmaindustrie gesamt	113.000	114.800	113.200
Mitarbeiter in der forschenden Pharmaindustrie	76.800	83.500	95.100

# Entgangene Forschungspotenziale - F&E-Ausgaben 1973 bis 2002

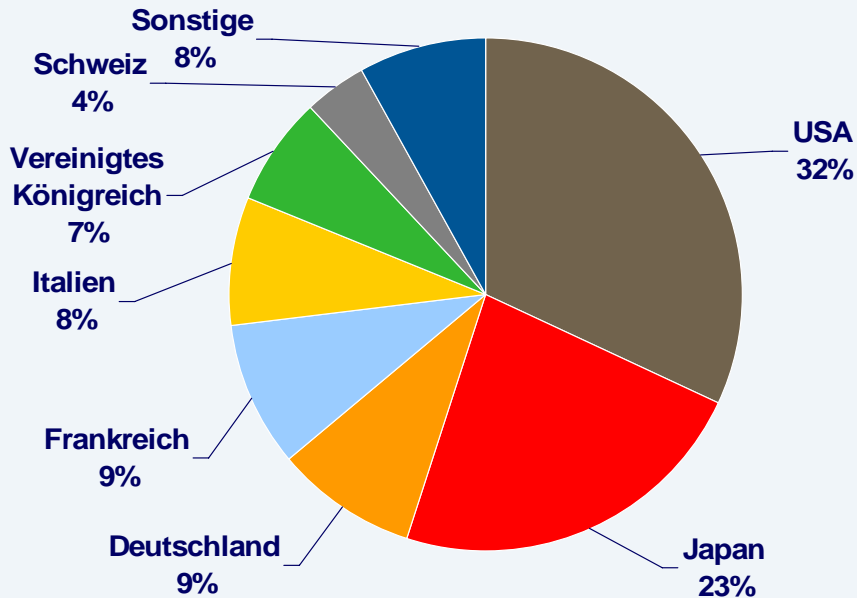
Anteil an weltweiten FuE-Ausgaben 1973-2002 in der Pharmabranche



► **Dauerhafte Schließung der FuE-Lücke (d.h. gleiche FuE-Position wie 1973) hätte im Jahr 2002 zusätzliche FuE-Ausgaben in Höhe von rund 2,5 Mrd. € zur Folge gehabt.**

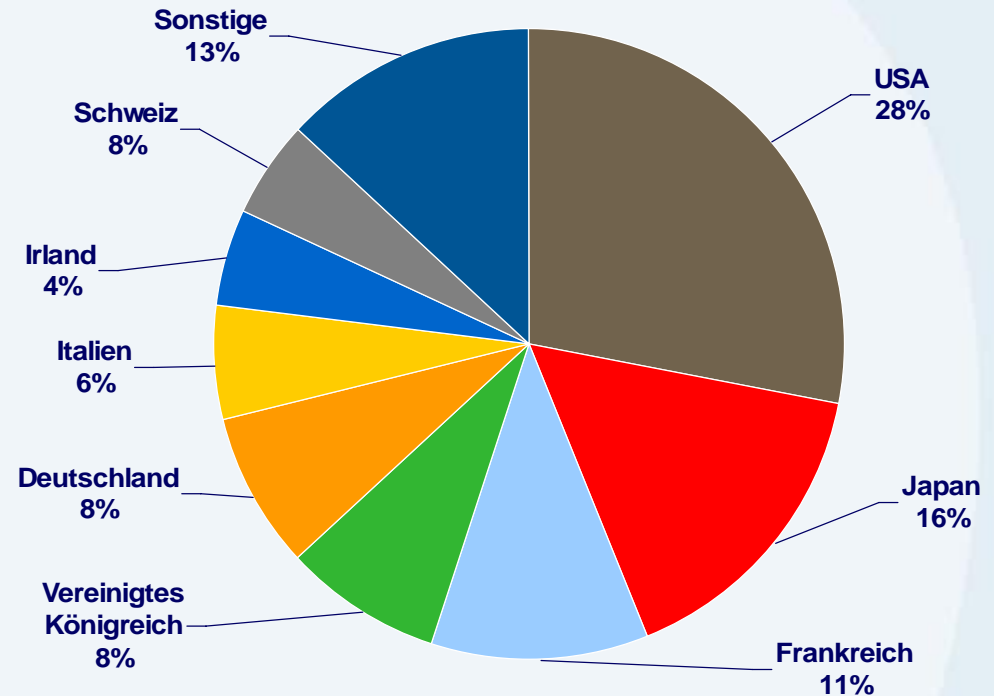
# AM-Produktion in Europa, Japan und USA

1990: 173 Milliarden US-Dollar



Quelle: VFA Statistics 2007

2005: 373 Milliarden US-Dollar



- Deutschland ist von Rang 3 auf Rang 5 zurückgefallen
- Es gibt immer mehr relevante Player auf dem Weltmarkt.

Quelle: VFA Statistics 2007

# Zahlreiche Standortstudien wurden in den letzten Jahren durchgeführt

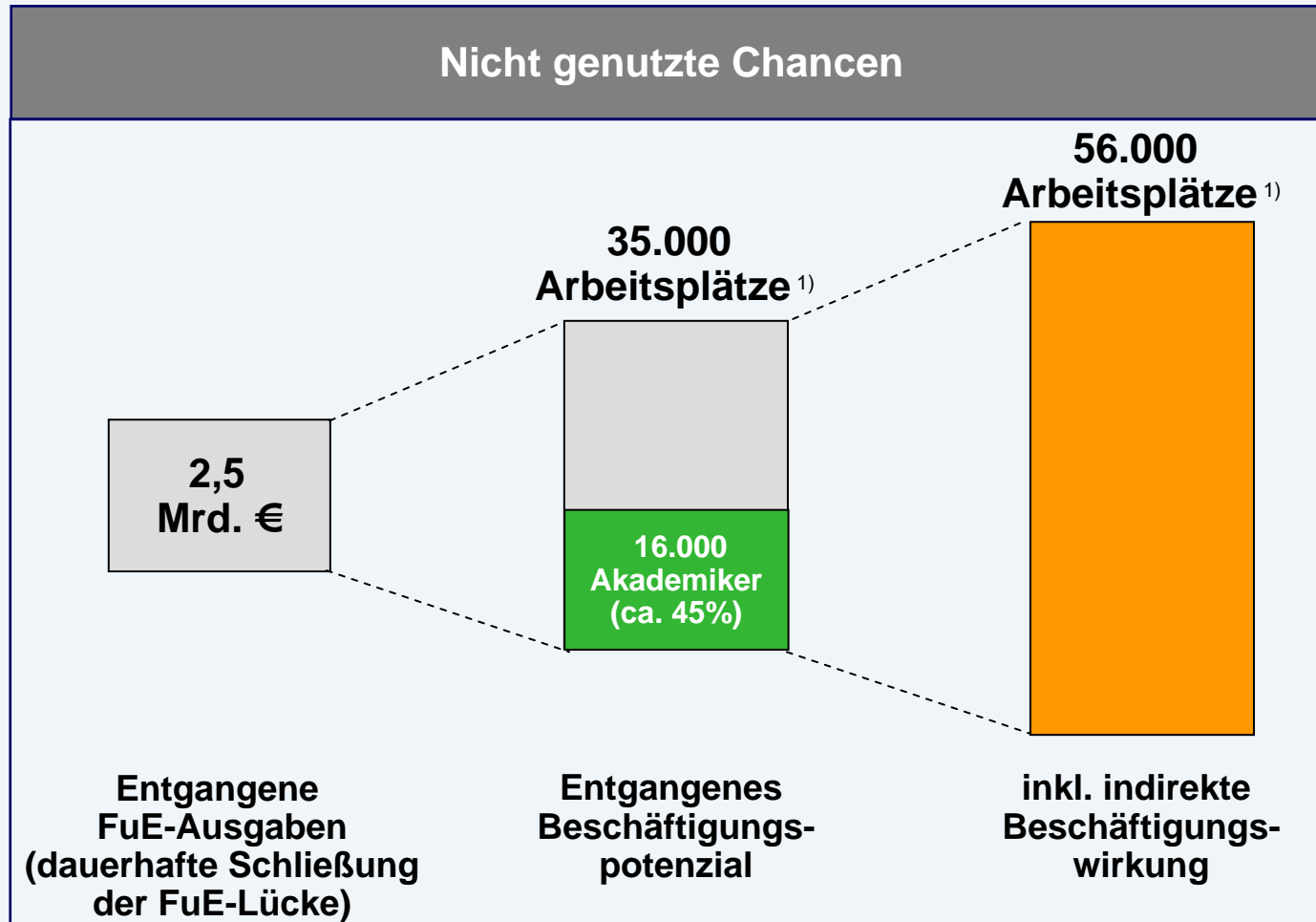
- **ATKearney/Fraunhofer Institut:**  
Innovative Pharmaindustrie als Chance für den Wirtschaftsstandort Deutschland (2006)
- **Boston Consulting Group:**  
Internationales Benchmarking der Innovationsleistung für Pharma, Medizintechnik und Health Care-IT (2006)
- **Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW):**  
Die pharmazeutische Industrie im gesamtgesellschaftlichen Kontext: Ausstrahlung auf Produktion und Beschäftigung in den Zulieferbereichen (2004)
- **Bundesverband der Deutschen Industrie (BDI):**  
Deutschland: Kompetenzzentrum für eine vitale Gesellschaft (2004)
- **Bundesverband der Deutschen Industrie (BDI):**  
Wirtschaftsfaktor Gesundheit: Chancen und Potenziale für Deutschland (2005)
- **Fraunhofer Institut:**  
Stärkung des Pharma-Innovationsstandortes Deutschland (2005)
- **Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES):**  
Arzneimittelforschung in Deutschland: Die Qualität Deutschlands als Standort für die forschende pharmazeutische Industrie (2006)

# Alle Studien kommen zu den nahezu gleichen Schlussfolgerungen

- Hohe Forschungsintensität
- Überdurchschnittlich viele hoch qualifizierte Arbeitskräfte
- Hoher Anteil von Akademikerinnen (50%)
- → aber: Weiteres Potential für 35.000 zusätzliche Arbeitsplätze
- Verbesserungspotenziale sind identifiziert:
  - Besserer Wissenstransfer zwischen akademischer Forschung und Industrie
  - Mehr Freiheit und Wettbewerb zwischen den Forschungseinrichtungen
  - Mehr öffentliche Investitionen
  - schnellerer Marktzugang von Innovationen
  - Stärkung einer Innovationskultur
  - Stabiler Ordnungsrahmen
  - Bessere Verzahnung von Gesundheits-, Forschungs- und Wirtschaftspolitik

# Schaffung von weiteren 35.000 Arbeitsplätzen durch die Pharmaindustrie möglich

Entgangene Beschäftigungspotenziale 1973-2002



1) Davon rund 21.000 im Bereich Forschung und Entwicklung (u.a. FuE in Pharmaunternehmen, Biotech, öffentlichen FuE-Einrichtungen)

# AGENDA

**Arzneimittelversorgung  
im Spannungsfeld  
zwischen Wettbewerb  
und Überregulierung**

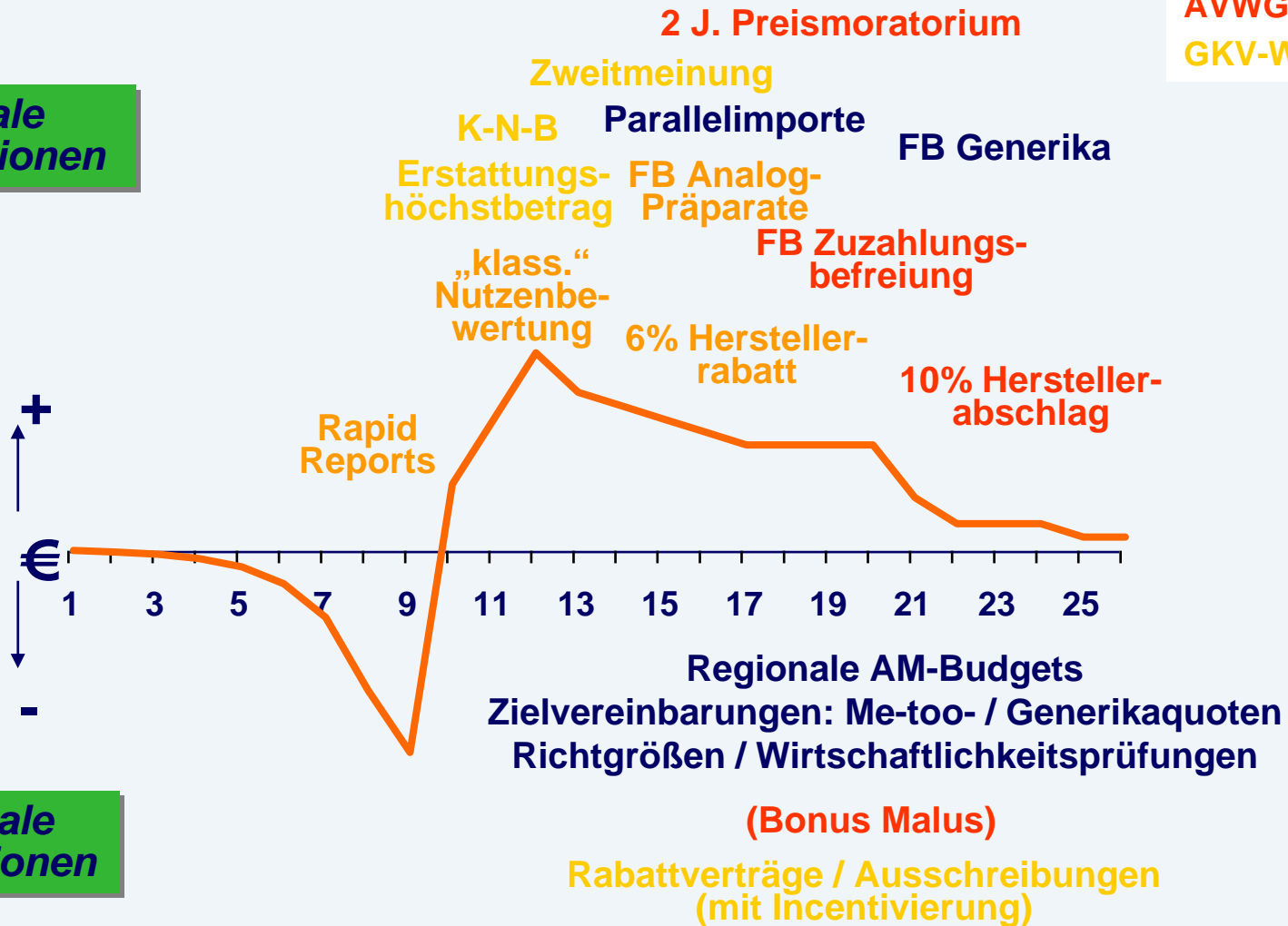
# Der Zusammenhang zwischen Gesundheitsreformen und Arzneimittelsteuerung

1983	1989	1993	1997	1997	1999	2000
<b>Haushaltsbegleitgesetz</b>	<b>Gesundheitsreformgesetz</b>	<b>Gesundheitsstrukturgesetz</b>	<b>Beitragsentlastungsgesetz</b>	<b>GKV-Neuordnungsgesetz</b>	<b>GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz</b>	<b>GKV-Gesundheitsreform</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Einführung Festbeträge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Einführung Arzneimittelbudget</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Einführung Richtgrößen</li> </ul>			
2001	2001	2002	2003	2004	2006	2007
<b>Festbetragsanpassungsgesetz</b>	<b>Arzneimittelbudgetablösegesetz</b>	<b>Arzneimittel-Ausgabenbegrenzungsgesetz</b>	<b>Beitragssatzsicherungsgesetz</b>	<b>Gesundheitsmodernisierungsgesetz</b>	<b>Arzneimittelversorgungs-wirtschaftlichkeitsgesetz</b>	<b>GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Verschärfung Festbeträge</li> <li>◆ Absenkung von Festbeträgen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Änderung Arzneimittelbudgetierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Bewertung von Analog-Präparaten</li> <li>◆ Solidarbeitrag der Industrie</li> <li>◆ Aut-idem Substitution</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 6% Zwangs-rabatt auf Innovationen</li> <li>◆ Regelung zu Rabattverträgen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 16% Zwangs-rabatt auf Innovationen</li> <li>◆ Festbeträge auf patentgeschützte Arzneimittel</li> <li>◆ Nutzenbewertung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Preisstopp</li> <li>◆ Absenkung von Festbeträgen</li> <li>◆ Zusätzlicher Zwangs-rabatt von 10%</li> <li>◆ Verbot Naturalrabatte</li> <li>◆ Bonus Malus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Kosten-Nutzen-Bewertung</li> <li>◆ Erstattungshöchstbeträge</li> <li>◆ Rabattverträge</li> <li>◆ Zweitmeinung</li> <li>◆ Begrenzung von Verordnungsdaten</li> </ul>

# Regulierungsvielfalt

GMG	2004
AVWG	2006
GKV-WSG	2007

**Zentrale Interventionen**



**Regionale Interventionen**

# Preisunterschiede verschärfen legitime Preissetzung für Innovationen

Erhöhter Rechtfertigungszwang

Preisebene innovative AM

Ø Preis für Generika

Preisabstand

zusätzlicher Preiswettbewerb

Ø Neuer Preis für Generika

- Rabattverträge
- Absenkung Festbetragspreise
- Naturalrabattverbote
- Zuzahlungsbefreite AM
- Wirtschaftlichkeitsprüfung



# Gesetzgebung führt zu veränderter Medikation

Frage: Die Zuzahlungsbefreiung für besonders preisgünstige Medikamente könnte auch für Sie Auswirkungen gehabt haben. Hat sich Ihre Medikation infolge der Neuregelung verändert?

in Prozent gesetzlich Krankenversicherter ab 16 Jahren mit regelmäßigem Bedarf an verschreibungspflichtigen Medikamenten; Mehrfachnennungen möglich

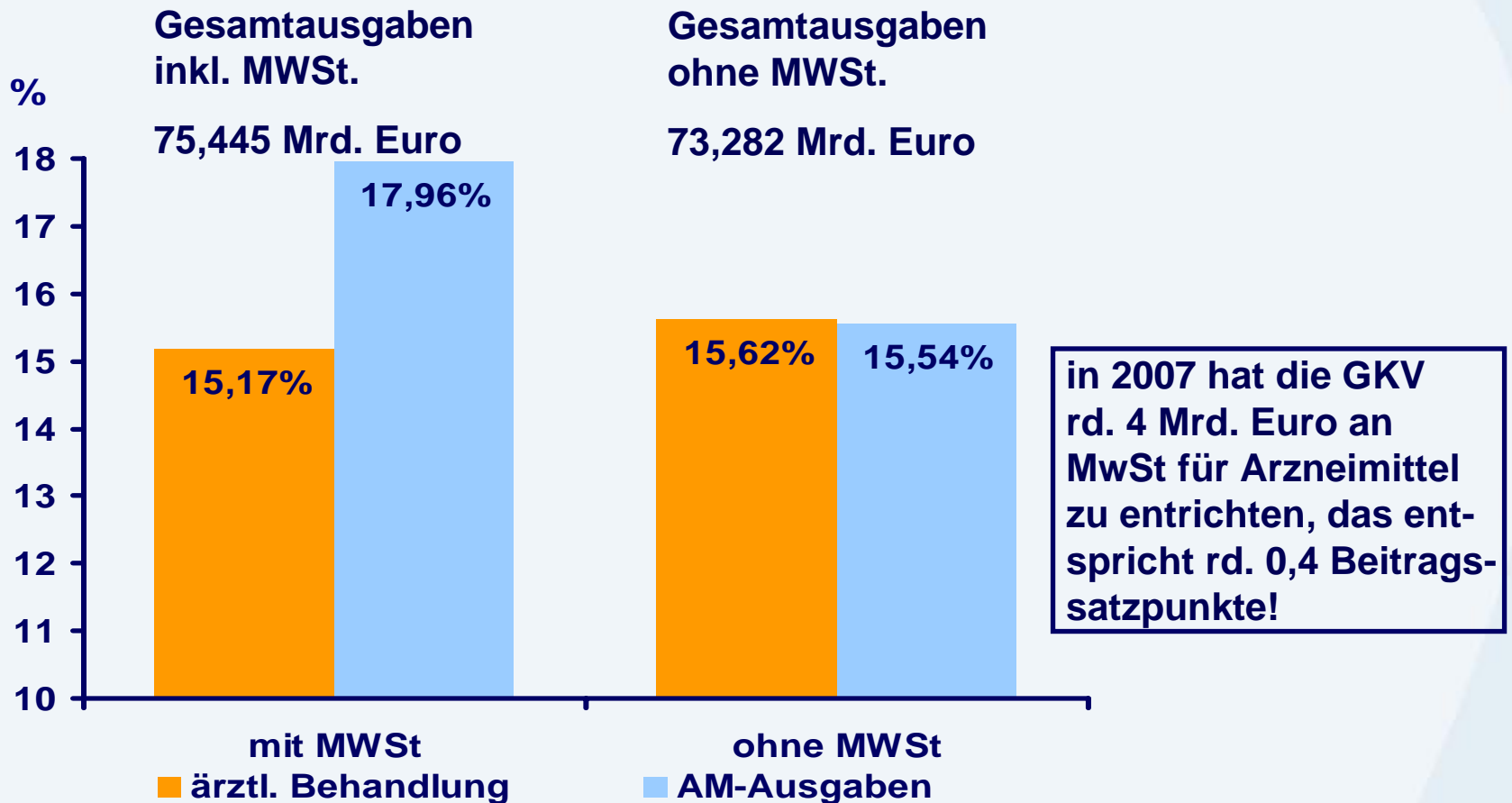


**Vier Mythen  
prägen die  
deutsche  
Arzneimittelpolitik**

# „Ausgaben für Arzneimittel sind höher als das Budget für Ärzte“ (1. Mythos)

Die Mehrwertsteuer führt zu staatlich verursachten Mehrausgaben

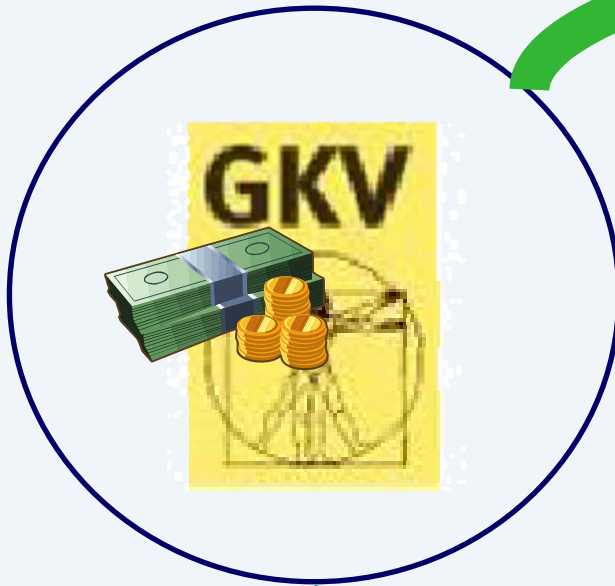
Basis: 1. Halbjahr 2007



# Mehrwertsteuer auf Arzneimittel in der Welt des Gesundheitsfonds

## Zweifelhafter Geldkreislauf

Abführung der Mehrwertsteuer an den Bundeshaushalt



4 Mrd. Euro  
=  
0,4 Beitragssatzpunkte

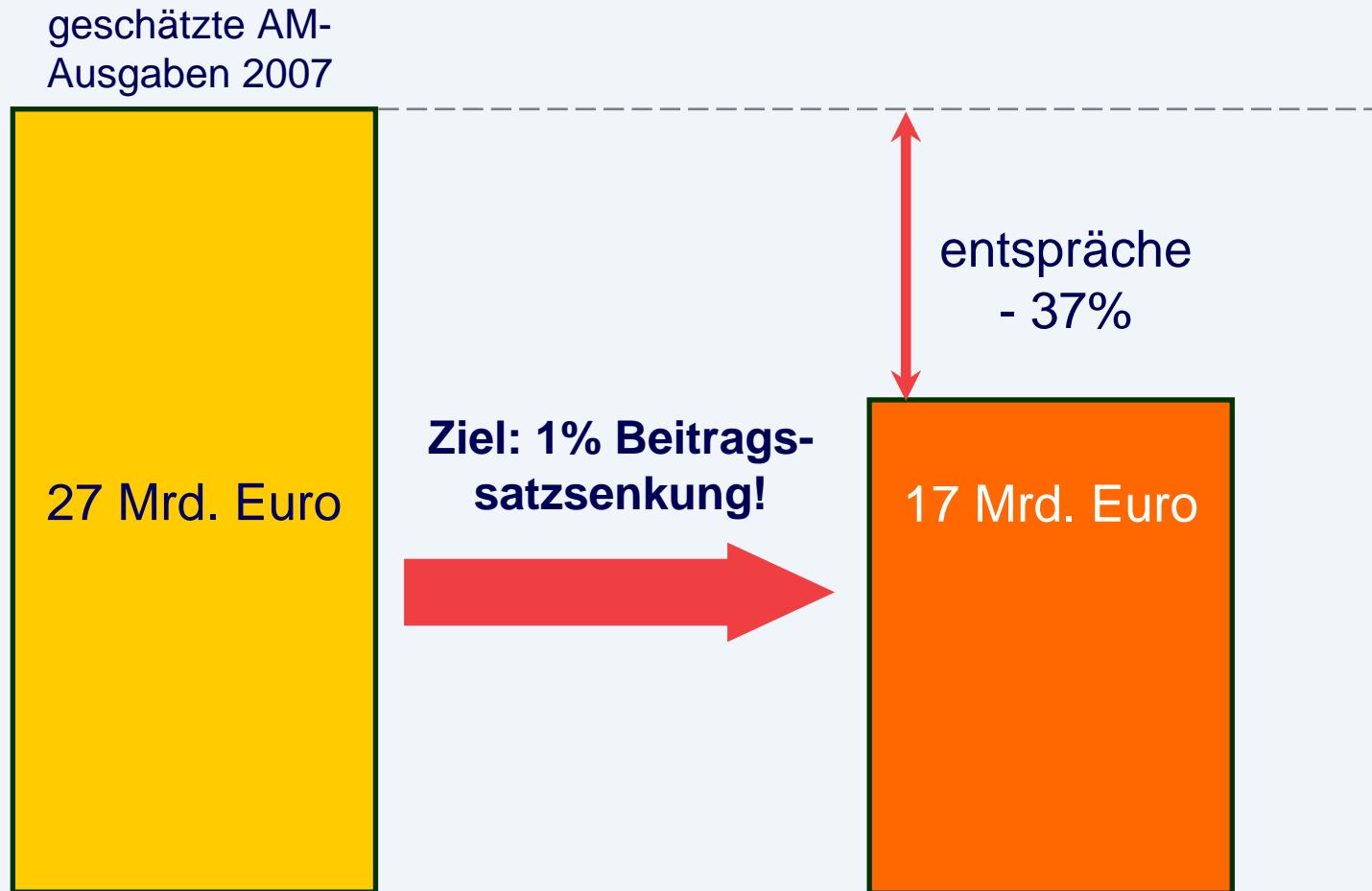


Subvention des GKV-Beitragssatzes

Steuerzuschuss an den Fonds

# „Mit Einsparungen im Arzneimittelbereich lassen sich die Beitragssätze reduzieren“ (2. Mythos)

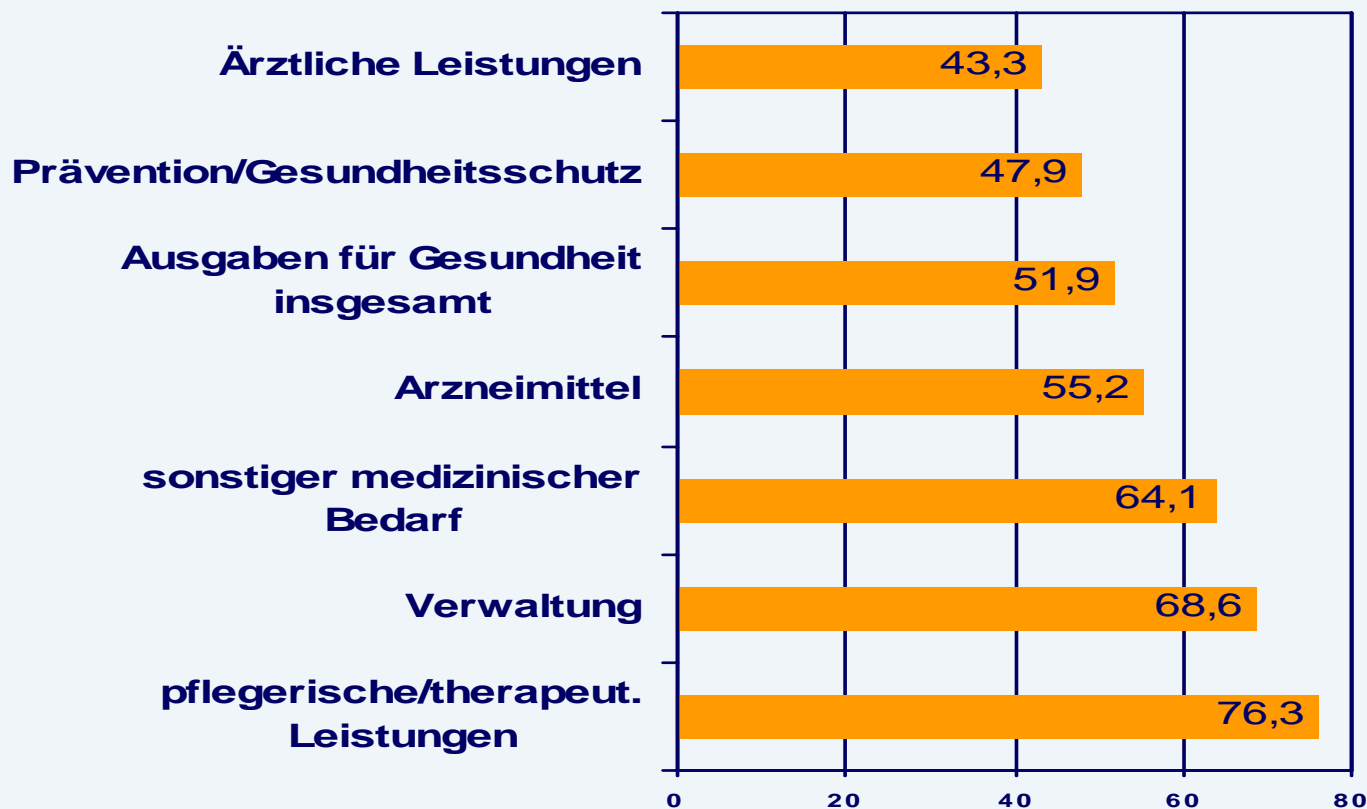
Substanzielle Beitragsreduzierung realitätsfern



# „Ausgaben für Arzneimittel lassen Gesundheitsausgaben explodieren“ (3. Mythos)

Ausgabendynamik ist unauffällig

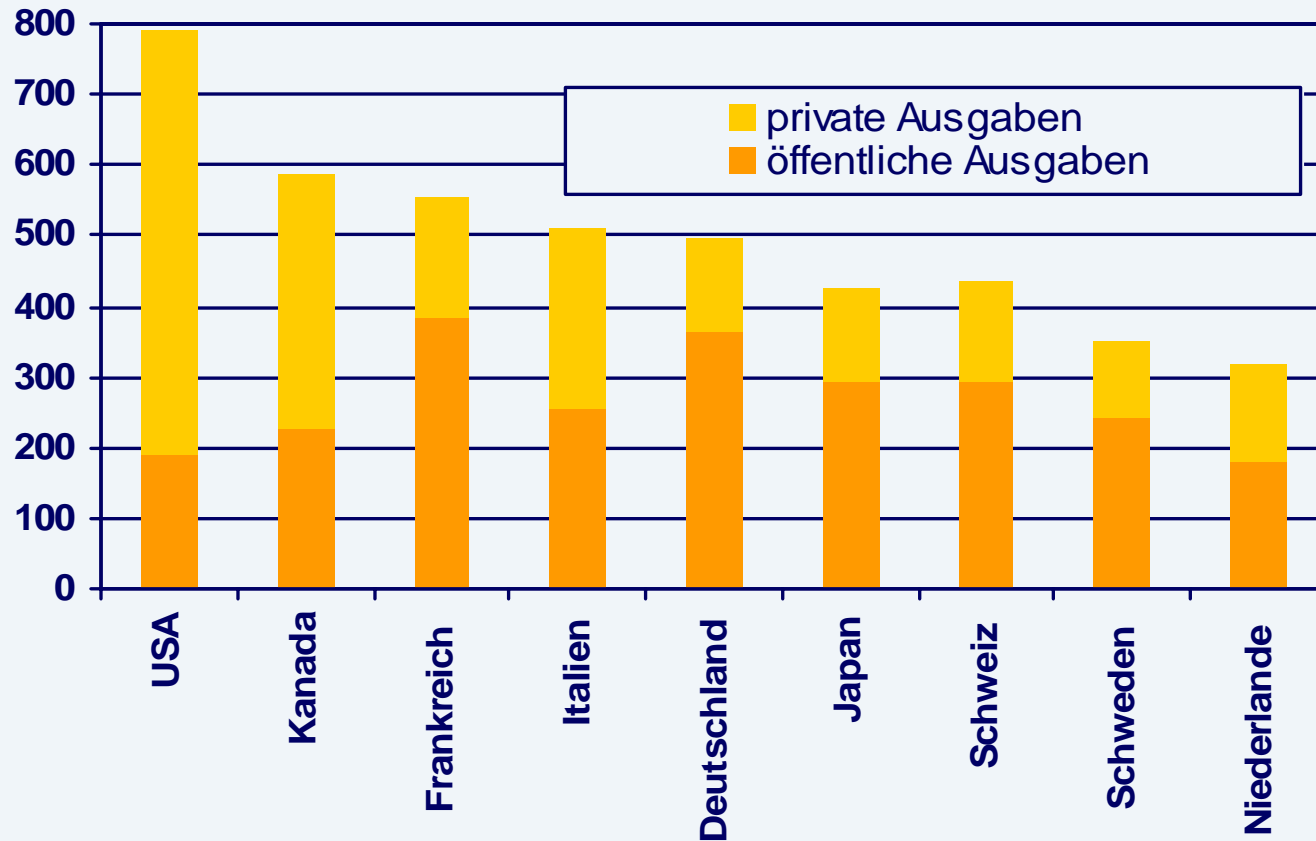
Ausgabenanstieg 1992 bis 2005 in Prozent



# Internationaler Vergleich der Arzneimittel- ausgaben: Deutschland im Mittelfeld

Ausgaben im Vergleich sind unauffällig

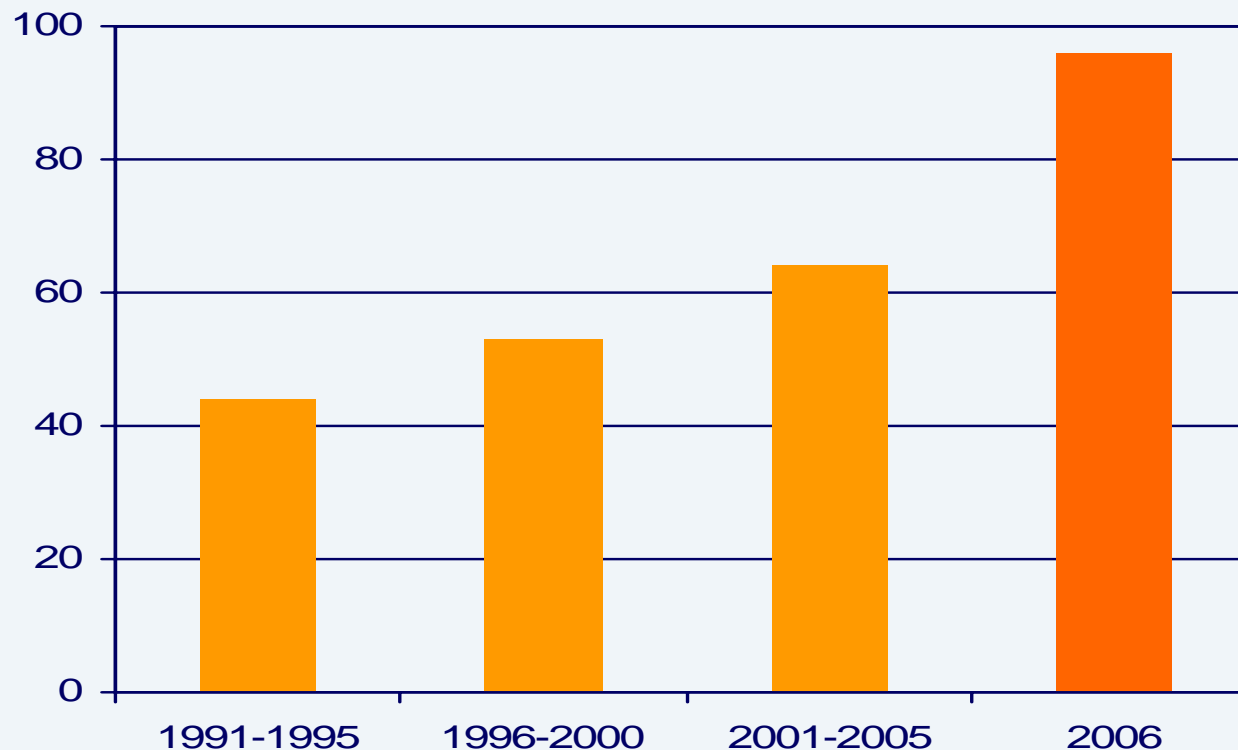
in US-\$ Kaufkraftparitäten je Einwohner 2005 inkl. OTC



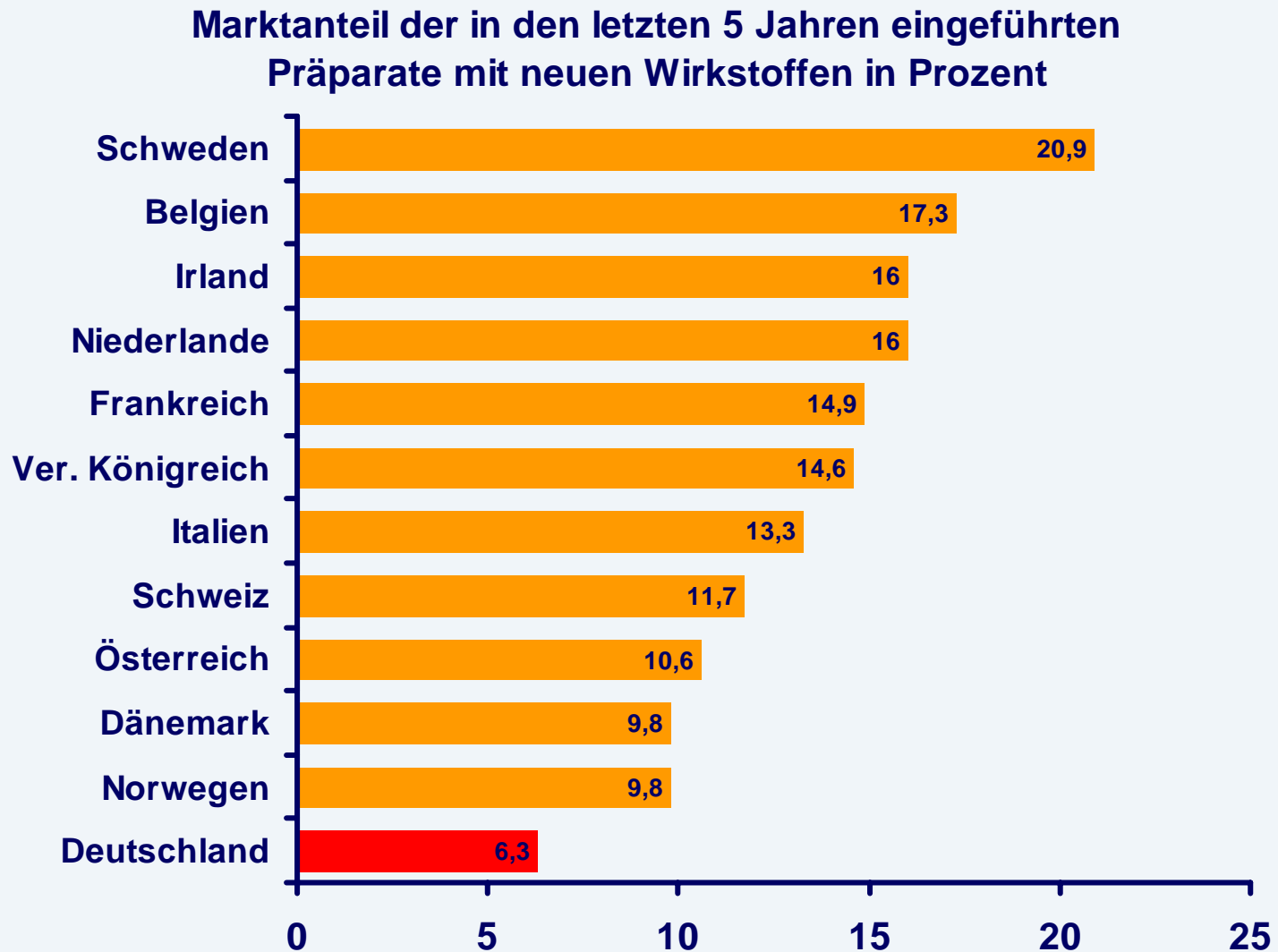
# „Das Geschäftsmodell der forschenden Industrie basiert auf Scheininnovationen“ (4. Mythos)

Anteil echter Innovationen inzwischen nahe bei 100%

Anteil der als Innovation oder bedeutende therapeutische Verbesserung eingestuften neuen Wirkstoffe in Prozent

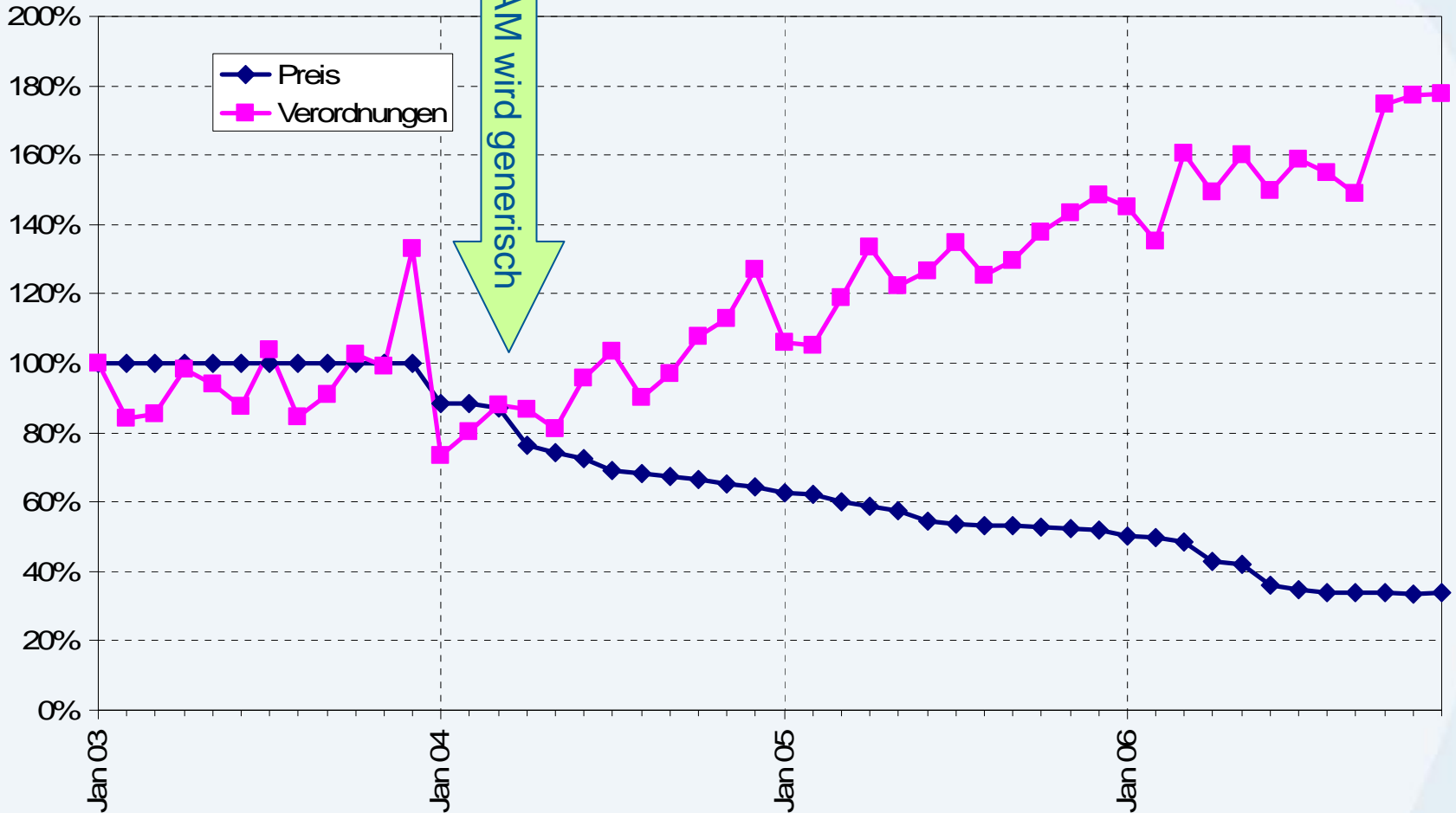


# Neue Wirkstoffe im europäischen Vergleich



# Den Patienten werden Innovationen vorenthalten

## Beispiel Amlodopin (Anti-Hypertonikum)



# AGENDA

**The Way Forward**

# Die drei Meilensteine in die Zukunft

- Deregulierung heißt das gesundheitspolitische Ziel
- Die Rationierungsdebatte muss geführt werden
- Primat der Therapiefreiheit für Ärzte

# Stärkung des Pharmastandortes Deutschland ...

## erfordert

... besseren Wissenstransfer zwischen Forschungseinrichtungen und Industrie ...

... Dauerbefeurung der Forschungsförderung ...

... ressortübergreifende Diskussionsplattform ...

... Zusammenarbeit der Stakeholder ...

... Wettbewerb um den individuellen Patientenutzen und Therapiefreiheit ...

... Innovationswettbewerb um die Qualität der Versorgung ...

... Deregulierung ...

## statt

... Berührungängste

... punktuellen Aktionismuss

... Ressortdenken

... Schwarze-Peter-Spiele

... Standardmedizin á la IQWiG

... eines reinen Kostenwettbewerbs

... ständiger neuer Interventionen

# Neues Bewusstsein für den Pharmastandort Deutschland

- Offene Wertediskussion um den Nutzen der forschenden Pharmaindustrie
- Strategische Industriepolitik
- Deutschland muss führend bei der Qualität der Versorgung sein!
- Innovationen müssen schneller in den Markt!
- Vetorecht für die Wirtschaftspolitik in der Sozialgesetzgebung

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**



GlaxoSmithKline