



Rede:

Michael Vassiliadis  
Vorsitzender der IG BCE

Auswirkungen der Reformvorhaben in der Arzneimittelversorgung auf die deutsche  
Pharmaindustrie

Betriebsräte-Tagung der IG BCE  
am 24. Juni 2010  
in Bad Münde

- es gilt das gesprochene Wort -

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Wir verfügen in Deutschland über ein gutes und leistungsfähiges Gesundheitssystem. Wir haben eine medizinische Versorgung auf hohem Niveau. Und wir haben Standortbedingungen, die Deutschland zum viertgrößten Pharma-Produktionsstandort der Welt machen (hinter USA, Japan, Frankreich).

Gleichzeitig sind wir mit gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Veränderungen konfrontiert, die weit reichende Auswirkungen auf uns und unser Sozialsystem haben: Weltweit wächst die Bevölkerung von heute ca. 6,8 Milliarden auf über 9 Milliarden im Jahr 2050.

Die Herausforderungen der Demographie sind uns allen bekannt. Unsere Gesellschaft - aber auch die der anderen Industrienationen - altert - von Generation zu Generation um 4 Jahre.

Die Altersklasse der über 50-jährigen wird in Deutschland bis 2030 um 7 Millionen wachsen, die der über 80-jährigen um mehr als 2 Millionen.

Für die medizinische Versorgung heißt das:

Es gibt einen zunehmenden Bedarf an gesundheitlicher Versorgung. Das betrifft zunächst überwiegend die Entwicklungs- und Schwellenländer. Und unsere alternde Gesellschaft hat ein steigendes Gesundheitsbewusstsein. Gerade die letzten Lebensjahre verursachen höhere medizinische Aufwendungen. Diese Kosten sind aber auch Ausdruck eines höheren Lebensstandards und einer höheren Lebenserwartung.

Es ist ja ein Zugewinn, wenn wir älter werden und unsere Gesundheit bis ins hohe Lebensalter erhalten bleibt. Aber dabei müssen wir auch anerkennen, dass das nur sehr selten ohne Medikamente geht. Es ist ja gerade dem medizinischen Fortschritt zu verdanken, dass Krankheiten, die noch vor wenigen Jahren das Leben stark beeinträchtigt haben, heute sehr viel besser geheilt werden können und die gesundheitlichen Einschränkungen viel geringer sind. Gerade die Entwicklung von neuen und innovativen Präparaten hat hier einen wesentlichen Beitrag geleistet.

Und auch der sogenannte „2. Gesundheitsbereich“ mit seinen hohen Wachstumsraten der vergangenen Jahre ist ein Ausdruck des gestiegenen Gesundheitsbewusstseins.

Gleichzeitig steigen die Probleme der Finanzierung unserer Krankenversicherung. Alle Gesundheitsreformen der vergangenen Jahre waren darauf ausgerichtet, die Lücke zwischen Einnahmen und Ausgaben zu begrenzen. Das war teilweise schmerzhaft, für die Versicherten genauso wie für die pharmazeutische Industrie.

Was stattgefunden hat, waren Leistungseinschränkungen, Erhöhungen bei den Zuzahlungen und eine Verschiebung der paritätischen Finanzierung zu Lasten der Beschäftigten.

Und auch für dieses Jahr wird ein Defizit in der gesetzlichen Krankenversicherung von 4 Milliarden Euro, für 2011 bis zu 11 Milliarden Euro erwartet.

Dabei muss uns klar sein: Gesundheit wird vor dem skizzierten Hintergrund zunehmend mehr kosten. Das erzeugt Druck und Veränderungsnotwendigkeiten auf unser Gesundheitssystem. Das betrifft die Frage der Finanzierung genauso wie die Frage der Qualität und der Zukunftsfestigkeit.

Die Herausforderung dabei ist: Wie können wir unser Sozialsystem gerecht und finanzierbar erhalten? Wie kann unser qualitativ hochwertiges Gesundheitssystem erhalten und bezahlbar bleiben?

Eine solidarische Finanzierung ist dabei für uns genauso unabdingbar, wie die Frage des Leistungsumfangs und der Standortbedingungen.

Die Gesundheitspolitik befindet sich also im Spannungsfeld von stabilen Beitragssätzen für die Versicherten, Wettbewerbsbedingungen für die produzierenden Unternehmen im Gesundheitssektor, Versorgungssicherheit für die Bevölkerung und qualitativ hochwertige Präparate zu finanzierbaren Bedingungen.

Das ist zwar leicht gesagt, die Suche nach einer Lösung klingt aber zunächst wie die Quadratur des Kreises. Sicher müssen alle Beteiligten dazu ihren Beitrag leisten. Alle Beteiligten heißt aber auch: Die Pharma-Industrie in Deutschland darf nicht die Melkkuh der Nation sein. „Alle Beteiligten“ schließt auch die Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken und den Pharma-Großhandel mit ein. Nur so kann ein ausgewogenes Gesamtpaket entstehen.

Es wäre hilfreich, wenn die Pharma-Industrie nicht ausschließlich als Kostenverursacher betrachtet würde.

Die Innovationen im Arzneimittelbereich, der Beschäftigungseffekt, auch die indirekten Arbeitsplätze und die hohe Forschungs- und Entwicklungsintensität sowie der positive Beitrag für ein längeres und gesünderes Leben und die Innovationen bei den Behandlungsverfahren, sind die positiven Seiten der deutschen Pharma-Industrie.

Die deutsche Pharma-Industrie beschäftigt mehr als 100.000 Menschen, alleine im Bereich der Forschung und Entwicklung sind es mehr als 17.000 Arbeitsplätze. Dazu kommen noch die indirekten Beschäftigungseffekte.

Die Aufwendungen für Forschung und Entwicklung machen mit mehr als 5 Milliarden Euro rund 10 Prozent der gesamten F+E-Aufwendungen in Deutschland aus. Mit 125.000 Euro pro Beschäftigtem hat die pharmazeutische Industrie die mit Abstand höchste Wertschöpfung in der gesamten Wirtschaft.

Und die Pharma-Branche zählt zu den Wachstumsbranchen in Deutschland. Davon haben wir ja leider nicht allzu viele. Welchen stabilisierenden Einfluss die Branche auf die gesamte Wirtschaft hat, wurde gerade in der Wirtschaftskrise deutlich.

Zu einem ausgewogenen und sozial gerechten Gesamtpaket gehört auch, dass Ideen einer Kopfpauschale weder der sozialen Gerechtigkeit noch einer soliden Finanzierungsbasis dienen.

Das Bild, das die Koalition in dieser Frage in den letzten Wochen abgegeben hat, war nun alles Andere als erfreulich. Das Hin und Her zwischen den Fraktionen und den unterschiedlichen Vorschlägen hat wenig dazu beigetragen, den Glauben an ihren Lösungswillen zu behalten.

In der Auseinandersetzung um große Kopfpauschale, kleine Kopfpauschale, Zusatzbeiträge und Zwangsrabatte ist eines auf jeden Fall auf der Strecke geblieben: Die Hoffnung, dass die Politik langfristig eine sozial ausgewogene und allen Seiten gerecht werdende Gesundheitspolitik gestalten will.

Während der Gesundheitsminister der Pharma-Industrie Kostendämpfungsprogramme verordnet, erhalten Krankenhäuser und Ärzte jeweils 3,5 Milliarden Euro mehr.

Man muss sich die Zahlen für 2009 einmal genau anschauen: Ja, die Kosten für Arzneimittel sind von 2008 auf 2009 um 4,9 Prozent gestiegen, im selben Zeitraum sind aber die Ausgaben für die Behandlung in Krankenhäusern um 6,8 Prozent und für die vertragsärztliche Leistung um 7 Prozent gestiegen.

Wie gesagt: Uns ist bewusst, dass die Gesundheitsausgaben auch in den nächsten Jahren wahrscheinlich weiter steigen werden, die Gründe sind genannt. Hier aber einseitige Eingriffe umzusetzen erscheint uns nicht zielführend.

Es gilt, diesen Zielkonflikt von Kostenmanagement und Leistungsmanagement im Einklang mit guten Standortbedingungen auszutarieren. Regulierung und staatliche Eingriffe in das hoch komplexe Gesundheitssystem sind nichts Neues und per se nichts Verwerfliches.

Leider war die Widerspruchsfreiheit der Regelungen nicht immer gegeben. Von den Unternehmen wurde immer wieder beklagt, dass die Eingriffe eher wie eine Innovationsbremse wirken. Was wir gemeinsam brauchen, sind verlässliche Rahmenbedingungen, die Innovationen fördern und unseren Standort stärken.

Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf zur „Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (AMNOG) versucht nun die Bundesregierung, die Kosten für Arzneimittel zu begrenzen.

Auch für die IG BCE stehen die Zukunftsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems einerseits und die Wettbewerbsbedingungen der

pharmazeutischen Unternehmen - und damit die Beschäftigungsbedingungen unserer Kolleginnen und Kollegen - andererseits im Mittelpunkt.

Insofern stimmen wir mit der im Entwurf beschriebenen Zielsetzung über ein.

1. Den Menschen müssen im Krankheitsfall die besten und wirksamsten Arzneimittel zur Verfügung stehen.
2. Die Preise und Verordnungen von Arzneimitteln müssen wirtschaftlich und kosteneffizient sein.
3. Es müssen verlässliche Rahmenbedingungen für Innovationen, die Versorgung der Versicherten und die Sicherung von Arbeitsplätzen geschaffen werden.

Eckehard Linnemann hat in der Darstellung der Reformvorhaben die wesentlichen Inhalte des Entwurfs dargestellt. Die Diskussion mit den Verbänden hat gezeigt, dass es auf Seiten der Pharmaindustrie Gesprächs- und Kompromissbereitschaft gibt, auch wenn der eine oder andere Verband für Verwirrung gesorgt hat.

Und wie so häufig lohnt es sich, sich mit den Details genauer auseinander zu setzen. Was als Überschrift gut klingt oder in der öffentlichen Debatte ankommt, kann mitunter Auswirkungen haben, die leicht übersehen werden.

Es mag ja ein Gebot der Stunde sein, Rabatte zu erhöhen, bzw. Preise einzufrieren, um das drohende Defizit zu überbrücken. Als Kurzfristmaßnahme hätten sicher viele damit leben können. Eine Dauer von 4 Jahren ist aber weit weg von dem, was wir als „kurzfristig“ akzeptieren können. Das erscheint uns doch sehr willkürlich. Spätestens ab 2012 werden die Strukturmaßnahmen greifen und zu einer Kostenentlastung führen. Dass solche ordnungspolitischen Eingriffe von einem FDP-Politiker kommen, lässt uns nur noch mehr wundern.

Die Kosten-Nutzen-Bewertung von neuen Arzneimitteln kann aus unserer Sicht ein wesentliches Element für eine bessere und effektivere Gestaltung des Arzneimittelmarktes in Deutschland sein. Grundsätzlich muss aber auch zukünftig allen Versicherten der Zugang zu innovativen Arzneimitteln ermöglicht werden.

Eine verkürzte einfache Kosten-Nutzen-Analyse darf hier aber nicht zur Anwendung kommen. Zielführender wäre vielmehr ein auf internationalen Standards aufbauendes System, das auch den Zusatznutzen von Arzneimitteln umfassend würdigt. Aber auch solche Konzepte dürfen innovative Arzneimittel, die Leiden heilen oder lindern, nicht aus Kostengründen verhindern.

Grundsätzlich müssen die gesundheitsökonomischen Analysen und Methoden weiter entwickelt werden. Gleichzeitig müssen sie immer wieder erneut ethisch hinterfragt und geprüft werden. Die Forschung und Entwicklung am Standort Deutschland muss gesichert bleiben. Sie ist die Keimzelle für die Produktion und Vermarktung.

Die Ergebnisse der Vertragsverhandlungen zwischen den Kassen und den Pharma-Unternehmen oder staatliche Preissetzungen werden die Anreize zur weiteren Erforschung der Entwicklungsarbeit verringern.

Der Staat hat daher die Verpflichtung die Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten der Pharmaunternehmen weiter zu stimulieren. Einerseits ist die steuerliche Forschungsförderung für die Unternehmen zu verbessern. Andererseits sollten die Förderungsprogramme für die Entwicklung von Arzneimitteln für seltene Krankheiten ausgebaut werden.

Ja, wir sehen die Notwendigkeit, die gesetzliche Krankenkasse auf finanziell gesunde Füße zu stellen. Das kann uns am besten gelingen, wenn wir Beschäftigung sichern. Das erzeugt Beitragszahler und stärkt die Krankenkassen.

Wir können die Einnahmeseite der Kassen verbessern, wenn auch andere Einkommensarten, als Lohn und Gehalt berücksichtigt werden. Der Anteil der Einkünfte aus Zinsen und Kapitalerträgen ist in den vergangenen Jahren zunehmend gewachsen - an den sozialen Sicherungssystemen vorbei. Ein Mehr an sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung hilft uns, die Kassen zu stabilisieren; prekäre Arbeitsverhältnisse belasten sie.

Aber auch das Gesundheitssystem selber kann seinen Beitrag leisten. Es geht um mehr Effizienz im System. Mit einer integrierten Versorgung können aufwendige Doppeluntersuchungen vermieden werden, und das spart Geld.

Wir fordern aber nicht nur andere zum Handeln auf. Wir nehmen selber Einfluss auf die Politik und die Wirtschaft. So hat die IG BCE hat in den letzten fünf Jahren verstärkt eine aktive Politik zur Erhaltung des Pharma-Innovation Standortes Deutschland geleistet.

Wir waren es, die die Task Force Pharma ins Leben gerufen haben. Vertreter der Pharma-Industrie sowie der Vorsitzende der IG BCE haben gemeinsam mit Vertretern der Wissenschaft, der Ministerien für Gesundheit, Wirtschaft und Forschung und fünf Vertretern aus Unternehmen der Pharma-Industrie unter der Federführung des BMG die Themen besprochen, die aus Sicht der Pharma-Industrie zur Schwächung und Beeinträchtigung des Pharma-Innovation-Standortes Deutschland beitragen. In der Task Force wurden nicht nur Konzepte diskutiert und entwickelt, sondern praktische Handlungs-Empfehlungen mit kurz- und mittelfristigen Maßnahmen und Katalogen zur Verbesserung der Standortbedingungen und der Innovationsmöglichkeiten der pharmazeutischen Industrie verabschiedet.

Wie es sich für eine gut geführte Initiative gehört, gab es selbstverständlich auch ein Controlling. Die abgeschlossenen Themen der Task Force Pharma können sich sehen lassen:

- Durch viele kleinere Maßnahmen wurde die Forschungsförderung allgemein verbessert.

- Das Zulassungsverfahren für Arzneimittel wurde einschließlich der Zulassungsbehörde grundlegend modernisiert, so dass die Zulassungszeiten deutlich verkürzt wurden.
- Vorschläge zur Stärkung der Marktposition der deutschen pharmazeutischen Industrie wurden erarbeitet.
- Die klinische Forschung in Deutschland war noch vor wenigen Jahren eine Schwäche für den Pharma-Innovationsstandort.

Mit gemeinsamen Anstrengungen der an der Task Force Beteiligten ist es uns in kürzester Zeit gelungen, Deutschland wieder zu einem der attraktivsten Standorte für klinische Studien zu machen.

- Zur Förderung der Biotechnologie in Deutschland hat die Task Force vielfältige Vorschläge unterbreitet, die sich bereits teilweise in der praktischen Umsetzung befinden.
- Zur Förderung hochinnovativer Zukunftstechnologien hat die Task Force in ihrem letzten Bericht auf zwei zentrale Entwicklungen und Technologien aufmerksam gemacht, die in einem engen Zusammenhang zur Pharmaindustrie stehen:
  - individualisierte Arzneimitteltherapie (die Therapie mit Arzneimitteln wird auf unterschiedliche Merkmale einzelner Patienten oder Patientengruppen abgestimmt und so sicherer und wirksamer)
  - Tissue Engineering (Entwicklung von Produkten, die der Regeneration, dem Ersatz oder der Reparatur kranken oder zerstörten menschlichen Gewebes dienen)

Damit nicht genug. Die IG BCE war maßgeblicher Treiber des von der Hans-Böckler-Stiftung finanzierten Projektes "Stärkung des Pharma-Innovation-Standortes Deutschland", das vom Fraunhofer-Institut für System-Innovation durchgeführt wurde und 2005 im Rahmen einer großen Veranstaltung für Betriebsräte in Frankfurt präsentiert wurde.

Die Ergebnisse dieses Projektes stellen in systematischer Form die für den Pharma-Innovation-Standort Deutschland wesentlichen Rahmenbedingungen dar und beinhalten eine Vielzahl von Vorschlägen zu ihrer Verbesserung. Auch diese Vorschläge sind von den zuständigen Ministerien der rot-schwarzen Bundesregierung politisch aufgegriffen worden und befinden sich teilweise bereits in der praktischen Umsetzung.

Diese Art von Industriepolitik kommt nicht laut daher, sondern ist das Ergebnis von jahrelanger politischer Zusammenarbeit zwischen der IG BCE, der Pharma-Industrie, ihren Verbänden und der Politik.

Unser neuestes Projekt zu den Wirkungen der Ausweitung selektivvertraglicher Versorgung im Arzneimittelsektor, das ebenfalls von der Hans-Böckler-Stiftung finanziert wurde, wird anschließend von den Wissenschaftlern des IGES-Institutes vorgestellt. Die Ergebnisse werden vermutlich nicht ohne erhebliche Auswirkungen auf die weitere Gestaltung von Rabattverträgen sein und für den zukünftigen Umgang mit bereits im Markt befindlichen Arzneimitteln. Genaueres erfährt ihr nachher.

Neben diesen besonderen Anstrengungen für die Pharma-Industrie im Bereich der Industriepolitik wird die IG BCE mit ihren gewerkschaftlichen Kern-Dienstleistungen für die Pharmaindustrie und ihre Beschäftigten immer wichtiger.

Der finanzielle Druck durch die Einsparungspolitik im Gesundheitswesen wird für die Beschäftigten in der pharmazeutischen Industrie immer spürbarer. Auf der betrieblichen Ebene schlägt sich das zunehmend in Kosten-Einsparungsprogrammen, Umstrukturierungen und Neugestaltung von Prozessen und Abläufen nieder.

Klassische gewerkschaftliche Themen wie Beschäftigungssicherung, Entlohnung und Arbeitszeit werden auch für die Beschäftigten der Pharmaindustrie immer stärker zu aktuellen Themen.

Unsere vielfältigen Tarifverträge bieten auch den Kolleginnen und Kollegen der pharmazeutischen Industrie interessante Anknüpfungspunkte zur weiteren betrieblichen Ausgestaltung.

Damit die IG BCE sowohl ihre erfolgreiche Industriepolitik als auch die Interessenvertretung und Tarifpolitik für die Beschäftigten in der Pharmaindustrie zukünftig weiterverfolgen kann, brauchen wir noch mehr Mitglieder, auch im Bereich der von euch vertretenen Betriebe.

Durch unsere gegenseitige Unterstützung sind wir am besten in der Lage, eine forschende Arzneimittelindustrie mit ihren anspruchsvollen Arbeitsplätzen in Deutschland zu erhalten.

Letztendlich kann die Leistungsfähigkeit unserer pharmazeutischen Industrie nur gehalten werden, wenn Wirtschafts-, Forschungs- und Gesundheitspolitik ressortübergreifend daran arbeiten, die Stärken des Standorts weiter auszubauen und Pharma als Wirtschaftsfaktor – und nicht nur als Kostenfaktor – anerkennen.

Dazu werden auch wir unseren Beitrag leisten.