

13.01.2010 /Ni

Chancen und Risiken für den Arzneimittelmarkt 2010,  
Wissenschaftliches Symposium der GRPG, Gesellschaft  
für Recht und Politik im Gesundheitswesen e.V.

c/o Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Elsenheimerstraße 39, 80687 München

Freitag, den 15.1.2010, 10.00 Uhr:

*Vortrag:*

**„Die gesundheitspolitischen Herausforderungen auf dem  
Arzneimittelmarkt in der Zukunft.“**

Ich möchte in meinem Vortrag zunächst in einer Bestandsaufnahme auf die Situation und die Bedeutung der pharmazeutischen Industrie für Deutschland eingehen, bevor ich auf die Perspektiven des Arzneimittelmarkts im Bereich der GKV auf der Basis der Gesundheitspolitik der schwarz-gelben Bundesregierung und auf die Aktivitäten der EU hinsichtlich des europäischen Arzneimittelmarktes eingehe.

\*\*\*

nachhaltige Veränderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen notwendig

Der demografische Wandel, der Kostendruck aufgrund des Zuwachses an altersbedingter Morbidität und des medizinisch-technischen Fortschritts stellen unser Gesundheitswesen vor immense Herausforderungen. Uns allen ist klar, dass wir nachhaltige Veränderung der politischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen

brauchen, um das qualitativ hohe Niveau der Gesundheitsversorgung in Deutschland zu erhalten. Sie alle wissen, dass im Gesundheitswesen viel in Bewegung ist und wir uns in einem Prozess befinden, in dem sich kontinuierlich neue Strukturen bilden. Diesen Prozess wollen wir gestalten. Wir müssen deshalb noch mehr das Bewusstsein dafür stärken, dass es kein Widerspruch ist, wenn das Gesundheitswesen an erster Stelle der Gesundheitsfürsorge dient und es dessen unbeschadet gleichzeitig auch ein immer größer werdender Wirtschaftszweig ist. Dazu gehört es auch, dass wir in Deutschland weiterhin leistungsstarke Unternehmen brauchen, die unserem Gesundheitssystem innovative Arzneimittel zur Verfügung stellen.

\*\*\*

Arzneimittel = Grundbedarf der Menschen, kaum konjunkturabhängig

Die Versorgung mit Arzneimitteln zählt zum Grundbedarf der Menschen und ist damit konjunkturellen Schwankungen weniger ausgesetzt als das verarbeitende Gewerbe insgesamt. Der **Konjunkturindex** zeigt, dass die Konjunkturzyklen der letzten Jahre die pharmazeutische Industrie kaum beeinflusst haben. In der aktuellen Wirtschaftskrise bestätigt es sich, dass die Pharmaindustrie relativ unabhängig von den konjunkturellen Bewegungen ist. Ihre Produkte werden

gebraucht, wobei auch ganz klar ist, dass der Absatz nicht unwesentlich davon abhängig ist, ob und in welchem Umfang die Produkte im Gesundheitssystem erstattet werden.

sehr gute  
gesamtwirtschaftliche Lage  
der Pharmaindustrie in  
Deutschland mit  
Produktionszuwachs  
+ 20,8% (2005-2008)  
(übrige Branchen: + 13,5%)

Die Zahlen und Fakten machen deutlich, dass **sich die Pharmaindustrie im Vergleich zu anderen Bereichen des verarbeitenden Gewerbes überaus gut entwickelt hat.** Von 2005 bis 2008 **nahm die Produktion pharmazeutischer Erzeugnisse** in Deutschland **um 20,8 % zu**, die Produktion im verarbeitenden Gewerbe insgesamt dagegen nur um 13,5 %. Dies gilt auch für die jüngste Vergangenheit. Besonders kräftige Wachstumsschübe waren insbesondere von 2004 auf 2005 und von 2006 auf 2007 zu verzeichnen. Im Jahr 2008 wurden pharmazeutische Erzeugnisse im Wert von 27.136 Mrd. € produziert. Das waren ca. 1. Mrd. (3,5 %) mehr als im Vorjahr.

Pharmaproduktion im  
internationalen Vergleich:  
Deutschland hält seine  
Position nur knapp

Im internationalen Vergleich hat Deutschland seine Stellung als Produktionsstandort für pharmazeutischen Erzeugnisse in den letzten Jahren knapp halten können: Kamen 1990 noch

9 % der Weltproduktion aus Deutschland, waren es 2007 8 %. Im Vergleich zu Japan und den USA haben die Staaten der Euro-Zone in den letzten Jahren von der Stärke ihrer Währung profitiert. Die Produktion ausgeweitet haben vor allem mittelgroße europäische Länder wie Belgien, Österreich und die Schweiz.

Umsatz: stark gestiegen

Der Umsatz der pharmazeutischen Industrie hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Während die Steigerung der GKV-Ausgaben insgesamt im Zeitraum zwischen 1992 und 2008 leicht hinter dem Wachstum des Bruttoinlandsprodukts zurückgeblieben sind, ist der **Anteil der Ausgaben für Arzneimittel am Bruttoinlandsprodukt** ähnlich wie die Gesundheitsausgaben insgesamt **merklich angestiegen**

internationaler Pharmamarkt: Deutschland behauptet sich im Mittelfeld

Der internationale Vergleich zeigt, dass Deutschland bzgl. der Größe seines Arzneimittelmarkts (gemessen als Umsatz pro Kopf der Bevölkerung) nach wie vor **im Mittelfeld der Industriestaaten**, das von den USA, Japan und Kanada angeführt wird, liegt. Innerhalb Westeuropas ist der deutsche Pharmamarkt damit nach der Schweiz und Frankreich der drittgrößte Markt. Dem Volumen nach ist der US-Markt der mit Abstand größte

Markt. Über die Hälfte ihres Umsatzes an Arzneimitteln (56 %) erzielt die deutsche pharmazeutische Industrie im Ausland.

hohe Investitionen  
der Pharmaindustrie

Im Vergleich zu anderen wichtigen Wirtschaftszweigen verwendet die pharmazeutische Industrie einen **größeren Anteil ihres Umsatzes für Investitionen**. Vor allem bei den forschenden Arzneimittelherstellern, ist das absolute Investitionsvolumen sowohl kurzfristig im Vergleich zum Vorjahr, als auch langfristig im Vergleich zum Jahr 2000 deutlich gestiegen.

Beschäftigung:  
positiver Trend

Auch die Zahl der Beschäftigten konnte nach einem Abbau in den 90er seit dem **Jahr 2002 wieder um mehrere Tausend auf knapp 130.000 gesteigert** werden.

Außenwirtschaft:  
ungebrochen stark

Trotz eines geringfügigen Verlustes an Weltmarktanteilen ist die **außenwirtschaftliche Stärke der deutschen Pharmaindustrie ungebrochen**. Der deutsche Pharmamarkt hat in den vergangenen Jahren durchweg eine **positive Außenhandelsbilanz**, das heißt, der Wert der Exporte pharmazeutischer Erzeugnisse

sehr hohe Exportquote  
von 56% / stetig  
steigend

aus Deutschland überstieg jeweils deutlich den Wert der Importe nach Deutschland.

Die **Exportquote**, der Anteil der Exporte direkt ab Hersteller ins Ausland am gesamten Umsatz, betrug 2008 rund 56 %. Hauptempfängerland pharmazeutischer Erzeugnisse aus Deutschland ist Belgien, gefolgt von den USA, den Niederlanden, Großbritannien, der Schweiz, Frankreich und Italien. (zum Vergleich: In der Gesamtwirtschaft liegt die Exportquote bei rund 20%.) Zudem ist die Exportquote des Pharmasektors seit Mitte der 90er Jahre fast stetig gestiegen.

\*\*\*\*\*

Arzneimittelpreise:  
marktfreundliche Regeln  
in Deutschland

Hinsichtlich der Preisbildung hat Deutschland im Vergleich zu den anderen EU-Mitgliedsstaaten **mit Abstand die marktfreundlichsten Regelungen im Arzneimittelbereich.**

Fakten:

- **Jedes** neu zugelassene Arzneimittel wird in Deutschland **unmittelbar ab seiner Markteinführung von den Krankenkassen erstattet, sofern es rezeptpflichtig ist und kein Potenzmittel bzw. Lifestyle-Arzneimittel ist. Diese Regelung ist vorbildlich in Europa.** Dabei bleibt es auch

nach Einführung einer **Nutzenbewertung**  
bzw. einer **Kosten-Nutzenbewertung**.

- Es gibt **keine staatliche Preisfestsetzung** und -Kontrolle für Arzneimittel.
- Das das 2004 geltende Festbetragssystem wird **nicht weiter ausgebaut**. Die gültigen Festbeträge werden aber weiterhin regelmäßig an die Marktentwicklung angepasst.
- **Echte Innovationen sind festbetragsfrei:** Neue, patentgeschützte Arzneimittel bleiben so lange ohne Festbetrag, bis **mindestens drei** vergleichbare Arzneimittel im Markt sind. Erst wenn für den ersten Wirkstoff einer Wirkstoffgruppe das Patent ausgelaufen ist, dürfen Generika in die Festbetragsgruppen einbezogen werden.
- Für nicht festbetragsfähige Arzneimittel kann ein **Erstattungs-Höchstbetrag** durch den Spitzenverband Bund festgesetzt werden. Die ersten Erstattungs-Höchstbeträge können nach einer Kosten-Nutzenbewertung durch das IQWiG frühestens im Sommer dieses Jahres festgesetzt werden.
- Ein sehr aktuelles Thema sind die **Rabattverträge**. Hier beträgt der **Marktanteil** im generikafähigen Markt **63 %** der

abgegebenen Packungen aber nur **47 %** des Umsatzes. 96% des Umsatzes mit allen Rabatt-Arzneimitteln entfällt auf **generikafähige** Arzneimittel.

\*\*\*

Koalitionsvertrag:  
Arzneimittelversorgung  
hat hohe Priorität

**Im Koalitionsvertrag wird ausgeführt, dass „die flächendeckende und sichere Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln für uns (...) eine hohe Priorität“ hat und wir gehen ausdrücklich darauf ein, wie wir die gewährleisten wollen. Was in der Vereinbarung von Union und FDP im Hinblick auf die Arzneimittelversorgung vorgesehen ist, lässt sich in 3 Punkten zusammenfassen:**

3 wesentliche Punkte

1. Die Überprüfung der bestehenden Steuerungsinstrumente: **Abbau der Überregulierung, Neuordnung** des Arzneimittelmarktes unter patienten-, mittelstandsfreundlichen und wettbewerblichen Kriterien.
2. Eine **Überprüfung der Vereinbarungen** zwischen Krankenversicherung und pharmazeutischen Unternehmen, die die **innovativen Arzneimittel** betreffen.  
und

### 3. die **Überprüfung der Kosten- Nutzenbewertungen** des IQWiG.

#### **Wörtlich heißt es hierzu in der Koalitionsvereinbarung:**

- "Die Vielzahl der sich zum Teil widersprechenden Instrumente, die den Arzneimittelmarkt regeln, werden wir **überprüfen. Die Überregulierung wird abgebaut.** Der Arzneimittelmarkt wird unter patienten-, mittelstandsfreundlichen und wettbewerblichen Kriterien **effizient neu geordnet.**" *(Zeilen 3941-3944)*

#### **Festbetragsarzneimittel**

- Zum Thema Festbetragsarzneimittel, auf die rund 75 Prozent aller Verordnungen, aber nur rund 44 Prozent des Umsatzes, entfallen, wird im Koalitionsvertrag festgestellt, dass die "Erfahrungen mit Festzuschüssen, **Festbeträgen** und Mehrkostenregelungen" als "**überwiegend positiv**" zu bewerten sind. *(Zeilen 4111, 4112)*

#### **Rabattverträge**

- Ausdrücklich wird auch auf die Rabattverträge eingegangen. Hierzu wird festgelegt:  
"Wir wollen, dass das **allgemeine Wettbewerbsrecht** als Ordnungsrahmen

grundsätzlich auch im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung Anwendung findet. Insbesondere bei **Rabattverträgen**, Fusionen von Krankenhäusern und Krankenkassen sehen wir **Überprüfungsbedarf**. Dazu gehört auch die **Überprüfung des Rechtswegs.**" (*Zeilen 3970 – 3974*)

Wettbewerb im System gibt es ja heute schon ansatzweise. Nur sind die Regeln nicht konsequent, die Bedingungen nicht fair für alle und vor allem nicht eindeutig. Bestes Beispiel sind die Auswirkungen von Rabattverträgen und Ausschreibungen. Hier erzielen wir in der ersten Tranche große Einsparungen, aber mit der Gefahr, für eine zweite Ausschreibung, die in 2 Jahren stattfindet, keinen Wettbewerb mehr zu haben, weil Verlierer von Ausschreibungen sich nicht mehr am Markt halten können und schließlich vom Markt verschwinden.

Ein solcher Mechanismus führt kurzfristig zur Bildung von Monopolen. Und Monopole sind – das wissen wir - das Ende der sozialen Marktwirtschaft und der sozialen Ausgewogenheit.

Schnellstmöglich:  
Wettbewerbsrecht für  
Rabattverträge

Deshalb werden wir für die Arzneimittel und Hilfsmittel schnell und durchgängig das Instrumentarium des Wettbewerbsrechts, das

in unserer sozialen Marktwirtschaft in allen anderen Bereichen sicher und gerecht funktioniert, einführen.

Bei all dem werden wir aber auch nicht außer Acht lassen, dass Wettbewerb kein Selbstzweck und kein Allheilmittel ist. Doch wo er sich zum Nutzen der Patienten und Versicherten entfalten kann, werden wir ihm die Chance dazu geben.

## **Kosten- Nutzenbewertung**

### Verträge als Option

- Bezüglich der Kosten-Nutzenbewertung besteht die Option, **durch Verträge** entweder die Kosten-Nutzenbewertung und Erstattungshöchstbeträge **abzulösen** oder Verträge als **zusätzliche Möglichkeit** zu nutzen.

Derzeit handelt es sich um ein **nachgeschaltetes Verfahren**: Erst wird eine Kosten-Nutzenbewertung erstellt, dann folgt die Festsetzung eines Höchstbetrags bzw. es finden Verhandlungen auf dieser Basis statt. Allerdings dauert bislang selbst ein zügiges Verfahren zur Kosten-Nutzenbewertung **mindestens 1 Jahr**; es gibt somit eine Verzögerung bei der Bewertung neuer Arzneimittel.

Selbstverwaltung ist gefordert

Die geltende Methodik und das nachgeschaltete Verfahren zur Kosten-Nutzenbewertung lassen im Einzelfall **erheblichen Spielraum für flexible Lösungen** zu. Entscheidend wird sein, **wie** der G-BA und das IQWiG bei der Erstellung der Bewertungen arbeiten.

Die Selbstverwaltung ist dafür verantwortlich, ein effizienteres Verfahren durchzuführen.

Dies erfordert eine frühzeitige Beteiligung der Betroffenen bereits bei Auftragserteilung zur Kosten-Nutzenbewertung. Der G-BA kann die vorgeschaltete Nutzenbewertung auch selbst durchführen und damit das Verfahren **beschleunigen**. Dabei sollten neben direkten Vergleichstudien aber auch indirekte Vergleiche für die Bewertung herangezogen werden, um zusätzliche Informationen zum Nutzen zu gewinnen.

Denkbar und sinnvoll wäre es nach meiner Einschätzung auch, wenn diese Vertragsoption als **zeitnahe Regelung** bei der Einführung von Innovationen in der GKV genutzt würde, während die Kosten-Nutzenbewertung als zeitaufwändiges Verfahren die Grundlage für eine **spätere Anpassung** der Verträge an fundierter Erkenntnisse sein könnte. Die Bewertung

könnte auch im dem Falle, das eine Einigung nicht erfolgt, Grundlage für Verträge sein.

**Apotheken:**  
für Mehr- +  
Fremdbesitzverbot  
gegen Pick-up-Stellen

- Mit Blick auf die Apotheken bekennen wir uns ausdrücklich **zu dem bestehenden Mehr- und Fremdbesitzverbot**. Aufgrund der Rechtslage und insbesondere der europarechtlichen Vorgaben gibt es keine Pläne für eine Einschränkung des Versandhandels mit Arzneimitteln. Allerdings sagen wir ganz klar, dass wir die Abgabe von Arzneimitteln in **Pick-up-Stellen**, die eindeutig als Auswüchse des Versandhandels zu betrachten sind, **ablehnen und sie verbieten wollen**. (klare Aussage: „Wir werden die Auswüchse beim Versandhandel bekämpfen, indem wir die Abgabe von Arzneimitteln in den sogenannten **Pick-up-Stellen** verbieten.“)  
(Zeilen 3934 - 3939)

---

**EU-Kommission und Arzneimittel in Europa:**  
Harmonisierung,  
Regularien, Stärkung  
europäischer  
Unternehmen

Das Gesundheitswesen gehört zu den nationalen Aufgaben der einzelnen Staaten in der EU. Dies wurde im vergangenen Jahr auch wieder durch das Urteil des EuGH zum

EU als  
Gesundheitsmarkt

deutschen Mehr- und Fremdbesitzverbot bestätigt.

Gleichwohl gewinnt die Europäische Union ebenso wie für andere Lebensbereiche auch für das Gesundheitswesen, insbesondere den Gesundheitsmarkt in den Mitgliedsstaaten, zunehmend an Bedeutung. Hinzukommt, dass die inländische Pharmaproduktion aufgrund der hohen Exportquote von 56%, weit stärker von der Entwicklung der Auslandsmärkte als von den Absatzbedingungen in Deutschland geprägt wird.

zeitgemäße  
Arzneimittelversorgung  
in der EU

Dementsprechend begrüßen wir es, dass derzeit **auf europäischer Ebene Konsultationen** zu den Perspektiven und Strategien der zukünftigen Gestaltung des Humanarzneimittelsektors in der Europäischen Union und im Verhältnis zu Drittstaaten stattfinden.

Es besteht Einigkeit darin, dass die **Vertriebskette (Großhandel und Apotheken)** einen wichtigen Beitrag leistet zur Versorgung kranker Menschen und zur Wirtschaftsentwicklung in Europa. Dabei müssen die Auswirkungen des demographischen Wandels, Ergebnisse der Wissenschaft und Entwicklungen neuer Therapiemethoden, ebenso wie die stärkere Individualisierung der

Arzneimitteltherapie und die Kombination von Therapeutika mit Diagnostika, oder Entwicklungen bei den Infektionserkrankungen Berücksichtigung finden, um der Bedeutung der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung gerecht zu werden.

Pharma-Industrie in Europa halten

Ziel der Aktivitäten der Bemühungen der EU muss es sein, die globalisierte **Forschung, Entwicklung und Produktion in Europa zu halten** bzw. wieder zurück zu holen und dafür zu sorgen, dass die ausreichende und sichere Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln gewährleistet bleibt.

EU-Qualitätsstandards für Importe

Ein zentraler Punkt der Bemühungen der EU ist es, sicherzustellen, dass für Wirkstoffe, deren Patentschutz ausgelaufen ist, die zum größten Teil außerhalb der EU produziert werden und die **aus Drittstaaten importierten Wirkstoffe die EU-Qualitätsstandards** gelten, die sowohl die Produktion als auch den Handel und die Überwachung einschließen. Hinsichtlich des Qualitätsstandards besteht ein deutlicher Regelungsbedarf, wobei zugelassene Arzneimittel so weit wie möglich als Maßstab zu verwenden sind.

Überwachung von  
Vertrieb und Wirkstoffen

Zudem sollte auch **eine routinemäßige Überwachung von Wirkstoffherstellern** geprüft werden. *(Nach Art. 111 der Richtlinie 2001/83/EG ist die Durchführung von Inspektionen derzeit nur bei Bestehen von Verdachtsgründen für einen Verstoß gegen die Vorschriften vorgesehen.)*

Darüber hinaus ist eine regulatorische Lücke zu füllen, um die **gesamte Vertriebskette von Arzneimitteln oder Wirkstoffen lückenlos überwachen** zu können. Da das bloße Handeln mit nicht selbst hergestellten Wirkstoffen bislang von den einschlägigen Richtlinien im Arzneimittelrecht nicht erfasst ist, sollten auch die „Zwischenstufen“ des reinen Handels ausdrücklich in die richtlinienrechtlichen Vorgaben einbezogen werden.

wünschenswert:  
Guidelines in Amts-  
sprachen d. EU-Staaten

Prüfungsbedürftig erscheint weiterhin die Frage der Verbindlichkeit von sog. „**guidelines**“, die die Kommission erlässt und die in der Regel nicht in alle Amtssprachen übersetzt werden. Wünschenswert ist eine offizielle Bekanntgabe der „guidelines“ durch die EU in der jeweiligen **Amtssprache des Mitgliedstaats**. Dies würde für den deutschen Gesetzgeber eine Umsetzung nicht nur vereinfachen, sondern auch erheblich beschleunigen.

Regelungen für  
Hilfsstoffe

Eine weitere wichtige Aufgabe der Kommission ist es, die **geplante Initiative für Regelungen von Hilfsstoffen** baldmöglichst auf den Weg zu bringen. Da die Wirkstofflieferungen und die daraus produzierten Arzneimittel global zur Verfügung stehen, ist es für die pharmazeutischen Exporte von Europa z. B. in die USA von höchster wirtschaftlicher Bedeutung, dass hohe Qualitätsstandards eingehalten werden. Deshalb muss die Europäische Kommission das Thema bei den Gesprächen und Verhandlungen zur Vertiefung der transatlantischen Wirtschaftsintegration zwischen den USA und der EU einbringen.

Schutz vor  
Arzneimittelfälschungen

Ein immer wichtiger werdender Punkt ist die **Arzneimittelsicherheit** und der Schutz der Bevölkerung vor gefährlichen Substanzen, die als Arzneimittel angeboten werden. Die Meldungen der letzten Zeit über die Arzneimittelfälschungen, die über das Internet gehandelt werden, sind durchaus alarmierend. Wir alle wissen, dass der Handel mit gefälschten Arzneimitteln nur sehr schwer kontrollierbar ist. Daher kommt es darauf an, Hindernisse zu beseitigen, welche die Kontrolle des Versandhandels im Internet erschweren bzw. blockieren.

Deshalb sind eine Reihe von Maßnahmen notwendig:

1. klare rechtliche Regelungen zur Zusammenarbeit europäischer Behörden bei der Kontrolle des grenzüberschreitenden Handels, besonders des Groß- und Versandhandels
2. geeignete technische Vorkehrungen, um die Fälschungssicherheit der Produkte zu erhöhen.

Position europäischer Unternehmen stärken

Die Wettbewerbsposition der europäischen Pharmaindustrie kann durch eine **stärkere Harmonisierung und den Abbau von administrativen und regulatorischen Hürden** verbessert werden. Dazu zählen u. a.:

- Verbesserung und Harmonisierung des Informationsaustausches zwischen den nationalen Zulassungsbehörden und mit der EMEA,
- Verbesserung der Zusammenarbeit bei klinischen Versuchen und Überwachung,
- Stärkung der Pharmakovigilanz,
- Unterstützung von industrieunabhängigen Verlaufsstudien,
- Harmonisierung der Regelungen zum Parallelimport.

Harmonisierung +  
bessere Zusammen-  
arbeit von EU- und  
nationalen Behörden

Ein zunehmend wichtiges Thema ist die Verbesserung der administrativen Zusammenarbeit, insbesondere bei grenzüberschreitenden Sachverhalten, die Angleichung der Maßstäbe für den gemeinschaftsweiten Verwaltungsvollzug sowie die Abgrenzung der Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der nationalen Behörden zur Europäischen Arzneimittelagentur.

Umsetzung von  
Rechtsvorschriften  
verbessern

Die Harmonisierung der materiellen Rechtsvorschriften auf dem Gebiet des europäischen Arzneimittelrechts ist bereits weit fortgeschritten. Der Verwaltungsvollzug weist im Verhältnis zum Grad der materiellen Harmonisierung – auch vor dem Hintergrund der nur begrenzten Kompetenzen der Europäischen Union – demgegenüber eine beträchtliche Schiefelage auf. Deshalb ist die Umsetzung zu verbessern.

klare Aufgabenverteilung  
zwischen nationaler +  
EU-Administration notwendig

Unabhängig hiervon ist bislang ein klares und auf europäischer Ebene konsentiertes Konzept zur gegenwärtigen und künftigen Aufgabenverteilung zwischen den nationalen Behörden und der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) nicht vorhanden. Die EMA hat zwar im Rahmen der europäischen Zulassungsverfahren weitreichende Aufgaben und Kompetenzen. Sie

verfügt jedoch nicht über den administrativen Unterbau und die Mittel, diese Aufgaben und Kompetenzen selbst in hinreichender Weise wahrnehmen zu können.

mehr Transparenz bei Preisen, Erstattungen, „relativer Wirksamkeit“

Es ist sicherlich begrüßenswert, dass man sich seitens der EU im Rahmen des Pharmazeutischen Forums um mehr Transparenz auch in den Fragen "Preise und Erstattung" und "Relative Wirksamkeit" bemüht. Insbesondere im Bereich "Relative Wirksamkeit" kann durch eine Erhöhung der Transparenz zum Beispiel über vorhandene Studien und Bewertungen von Arzneimitteln ein großer Mehrwert für die nationalen Gesundheitssysteme geschaffen werden.

nationale Kompetenzen respektieren

So sehr eine stärkere Harmonisierung im Interesse der Arzneimittelsicherheit sowie im Interesse des Abbaus von Wettbewerbshemmnissen für die Industrie begrüßt wird, so sehr ist andererseits zu respektieren, dass Fragen der Preisgestaltung und der Erstattung von Arzneimitteln dem Bereich der Ausgestaltung der Systeme der sozialen Sicherung zuzurechnen sind und in die nationale Regelungskompetenz der Mitgliedstaaten fallen.

## \*Schluss\*

Pharma:  
wichtig für unser  
Gesundheitswesen und  
unsere Wirtschaft

Die Pharmaunternehmen sind ein wichtiges Standbein unserer exportorientierten und vom Export abhängigen Wirtschaft. In Fortführung einer lange zurückgehenden Tradition leisten die deutschen pharmazeutischen Unternehmen ebenso wie die Unternehmen der Medizintechnik sowohl für das Gesundheitswesen in Deutschland als auch für den wirtschaftlichen Wohlstand in unserem Land einen ganz wichtigen und unverzichtbaren Beitrag. Diese beiden Branchen haben große Erfolge im Export ihrer Produkte und tragen damit ganz wesentlich zu dem guten Ruf deutscher Produkte in der Welt und zum dem Erfolg Deutschlands als Exportnation bei. Deutschland hat aufgrund ihrer Leistungen auch heute, zu Zeiten der Globalisierung, nach wie vor seinen guten Ruf als „Apotheke der Welt“.

\*\*\*

Mein Fachgebiet im Bundestag ist die Gesundheitspolitik. Unser maßgebliches Ziel für die Entscheidungen in der Gesundheitspolitik ist es, dass wir alles dafür tun, damit allen in Deutschland unabhängig von Alter und sozialer Lage die Fortschritte der modernen Medizin zugänglich sind und bleiben. Bei allen wettbewerblichen Ansätzen im Gesundheitswesen, die Union und Liberale verstärkt umsetzen wollen, steht eine

Grundposition fest: Im Mittelpunkt stehen Patienten und Versicherte, stehen Menschen, die nicht zur Verschiebemasse egoistischer oder wirtschaftlicher Interessen werden dürfen.

Gute Gesundheitsversorgung = Kernaufgabe des Staates

Eine der Kernaufgaben des Staates ist es, die Gesundheit des einzelnen und die Volksgesundheit zu schützen. Dazu gehört es, eine gute, sichere und umfassende, das heißt auch flächendeckende und schnelle Arzneimittelversorgung für alle Bürger zu gewährleisten.

Es geht darum, den Menschen in unserem Land die Versorgung mit der modernsten Medizin zu gewährleisten. Gleichzeitig geht es um die Positionierung Deutschlands in einer Zukunftsbranche, denn die pharmazeutische Industrie gehört zu den leistungsfähigsten und produktivsten Wirtschaftszweigen in Deutschland.

mehr Wettbewerb notwendig

Die Entwicklung der Kosten unseres Gesundheitssystems und der angesichts des demographischen Wandels zu erwartende Anstieg dieser Kosten, machen uns deutlich, dass wir dabei nicht mehr auf den Wettbewerb im System verzichten können. Vielmehr brauchen wir mehr Wettbewerb der Anbieter, um die Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen. Gleichzeitig müssen wir im Interesse des Gemeinwohls dafür Sorge tragen, dass es nicht zur Bildung von Monopolen kommt, weder bei den Leistungserbringern noch bei den Krankenkassen

kommt. Wir müssen zugleich dafür sorgen, dass die vorhandenen, zwangsläufig begrenzten finanziellen Mittel auch unter Kostenaspekten wirtschaftlich eingesetzt werden

Wettbewerb nicht als Selbstzweck

Dabei kann es im Gesundheitssystem nicht darum gehen, den Kräften des Marktes freies Spiel zu gewähren und alles der Frage von Angebot und Nachfrage zu überlassen. Es ist klar, dass wir seitens der Politik im Gesundheitsbereich, wenn es um die Qualität der Gesundheitsversorgung in unserem Land geht, lenkend oder regulierend eingreifen müssen, damit diese gewährleistet ist. Dies gilt für Pharmaunternehmen und die Apotheken ebenso wie für Krankenhäuser und MVZs.

Vielen Dank.....