

Marco Annas

Begrüßungsansprache „Bad Orber Gespräche 2016“

Meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Gäste,

es ist mir eine große Freude, Sie heute im Namen von Bayer zu den mittlerweile 21. Bad Orber Gesprächen begrüßen zu dürfen. Ich möchte mich bereits vorab ganz herzlich bei den hochkarätigen Referenten und ebenso bei den zahlreichen Gästen für ihr Kommen und ihre Wortbeiträge bedanken – denn davon leben die Bad Orber Gespräche: Von interessanten Vorträgen und spannenden, mitunter kontroversen Diskussionen in einer traditionell offenen Atmosphäre.

Ein ganz besonderer Dank gilt wieder einmal Herrn Prof. Wille, der erneut Schirmherr unserer Veranstaltung ist und die Gesamtmoderation übernehmen wird. Er hat es erneut erfolgreich verstanden, Kenner, Gestalter und Entscheider unseres Gesundheitssystems für diese Veranstaltung als Referenten zu gewinnen, die uns „aus erster Hand“ berichten können und die ihre Positionen zu wichtigen gesundheitspolitischen Themen der Gegenwart und der Zukunft mit uns teilen werden. Dafür meinen ganz besonders herzlichen Dank, lieber Herr Professor Wille!

Das Schöne ist: Uns gehen die Themen für die Bad Orber Gespräche nie aus. Denn nichts ist im Gesundheitswesen so beständig wie der Wandel – das stellen wir jedes Jahr aufs Neue fest. Und so lautet der diesjährige Titel unserer Veranstaltung: „Neuerungen im Krankenhaus- und Arzneimittelbereich zwischen Bedarf und Finanzierung“. Das ist das ewige Spannungsfeld, in dem wir uns seit Jahren befinden.

Auf die Arzneimittel bezogen heißt das: Einerseits stehen den Patienten immer neue, innovative Therapien zur Verfügung, die Krankheiten heilen oder zumindest lindern und die Leben verlängern und verbessern können. Andererseits wird, insbesondere von Krankenkassen, vor steigenden Kosten, die das System ins Wanken bringen, gewarnt. Sogar dann, wenn – wie vor kurzem geschehen – eine durch und durch unspektakuläre Zahl veröffentlicht wird: nämlich ein Arzneimittelausgabenwachstum von 4,3 Prozent im letzten Jahr. Das wird dann dramatisiert und dazu genutzt, selbst in einem

Jahr mit moderater Kostenentwicklung eine Spardebatte anzuzetteln. Man sollte doch meinen, dass es sich bei den Ausgaben um eindeutig quantifizierbare, statistische Größen handelt. Doch es ist immer wieder interessant und manchmal eben auch durchaus besorgniserregend, wie unterschiedlich diese Zahlen dargestellt und interpretiert werden können. Natürlich stimmt die so dramatisch daher kommende Aussage: „Die GKV-Ausgaben für Arzneimittel waren im Jahr 2015 so hoch wie nie zuvor.“ Aber das allein ist doch wenig aussagekräftig. Denn richtig ist auch: Die Anzahl der GKV-Versicherten ist ebenfalls so hoch wie nie zuvor. Die Bevölkerung ist so alt und damit so krank wie nie zuvor. Die Aufregung über zu viel Geld für neue Arzneimittel ist derzeit eine politisch motivierte Scheindebatte. Fakt ist: Die Kosten bleiben unter Kontrolle, die Arzneimittelausgaben der Krankenkassen steigen nur moderat und ihr Anteil an den Gesamtausgaben der GKV ist stabil. Neue Arzneimittel sind in Deutschland im Übrigen günstiger als in anderen europäischen Ländern und es mehren sich die Anzeichen, dass Deutschland nach und nach zu einem Exportmarkt für „preisgünstige“ Arzneimittelinnovationen wird. Es darf vermutet werden: Diese Dramaturgie zielt auf den politischen Prozess, der spätestens letzten Monat mit der Verabschiedung des GKV-Arzneimittelversorgungsgesetz – kurz AMVSG – im Bundeskabinett begann. Heute findet die erste Lesung im Bundestag statt, wir sind also genau in der heißen Phase. Der Gesetzentwurf enthält mehrere „Pakete“, die es durchaus „in sich haben“ und über die wir heute und morgen auch sprechen werden. Als forschendes pharmazeutisches Unternehmen schauen wir natürlich besonderes auf das sich in diesem Gesetzentwurf befindliche „AMNOG-Paket“ einerseits und das „Preis-Paket“ andererseits. Hier sehen wir durchaus noch Anpassungsbedarf. Aber auch das „Apothekenpaket“ wird durch die Regelungen im Bereich der Zytostatika und nun vor allem durch das EUGH-Urteil noch einmal äußerst spannend.

Meine Damen und Herren, wie Sie wissen, fand von 2014 bis 2016 der sogenannte Pharmadialog zwischen der Bundesregierung, den Pharmaverbänden, Vertretern der Gewerkschaften und der Wissenschaft statt. Ein Dialog, den es in dieser Form zuvor so noch nie gegeben hat und den ich für einen wichtigen Meilenstein halte. Im Ergebnisbericht zum Pharmadialog heißt es: Die pharmazeutische Industrie ist – ich zitiere – „wichtiger Motor der deutschen Wirtschaft“, „wirtschaftlicher Stabilitätsanker auch in

Krisenzeiten“ und „Schlüsselindustrie für den medizinischen Fortschritt“. Und das Bekenntnis der beteiligten Ministerien geht noch weiter: „Die Bundesregierung will, dass der Pharmastandort Deutschland im internationalen Wettbewerb auch weiterhin stark bleibt“ und: „Die Bundesregierung will mit Anreizen für Innovationen die Voraussetzungen für eine gute Patientenversorgung schaffen“. Das klingt alles sehr gut, denn zentrale Voraussetzung für eine gute Gesundheitsversorgung, den wirtschaftlichen Erfolg der Unternehmen und den Erhalt von Beschäftigung sind in der Tat auch verlässliche Rahmenbedingungen und ein innovationsfreundliches Klima – auch im Bereich des gesetzlichen Krankenversicherungssystems. Sie können sich vorstellen, dass wir im April, als der gemeinsame Ergebnisbericht zum Pharmadialog veröffentlicht wurde, mit Zuversicht einem geplanten „Pharmagesetz“ entgegengesehen haben. Wir hatten Grund zur Hoffnung, dass die Politik auf dieser Basis Maßnahmen ableiten würde, die tatsächlich zu besseren und planungssicheren Rahmenbedingungen für Forschung und Entwicklung im Arzneimittelbereich beitragen und damit langfristig zu einer hochwertigen Versorgung von Patienten mit innovativen Arzneimitteln beitragen würden. Diese Zuversicht ist mittlerweile Ernüchterung gewichen. Das AMVSG stellt leider insgesamt kein ausgewogenes und zukunftsfähiges Maßnahmenpaket dar – die Balance stimmt schlicht nicht. Der Gesetzentwurf ist in seiner derzeitigen Fassung eben kein „Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz“. Lassen Sie mich nur ein paar wenige Punkte ansprechen, ohne der Diskussion morgen vorgreifen zu wollen:

- Erstens: Entgegen den Absprachen im Pharmadialog sollen auch neue dirigistische Markteingriffe vorgenommen werden. Das Preismoratorium soll nun bis Ende 2022 verlängert werden. Die faktische Institutionalisierung dieser Zwangsmaßnahme über 13 Jahre hinweg ist nicht nur ordnungspolitisch höchst fragwürdig, sondern auch verfassungsrechtlich bedenklich. Bedenklich ist auch, dass das alle wissen und es trotzdem Eingang in den Gesetzentwurf gefunden hat und die Begründung immer abenteuerlicher ausfällt. Die Maßnahme kann eben nicht mit der aktuellen gesamtwirtschaftlichen Lage begründet werden, die in Deutschland so robust ist wie selten zuvor. Die GKV verfügt bekanntlich trotz steigender Ausgaben über ein Finanzpolster von über 20 Milliarden Euro.

- Zweitens: Gerade bei den für die Interessen unserer Industrie so wesentlichen Regelungen fehlt dem Gesetzentwurf in der konkreten Ausgestaltung die notwendige Klarheit. Dies betrifft insbesondere die nicht-öffentliche Listung der Erstattungsbeträge oder auch das geplante Arztinformationssystem mit seinen offensichtlichen Auswirkungen und Gefahren für die ärztliche Therapiefreiheit. Das Gesetz ist an vielen, für uns so wichtigen Stellen, einfach zu unkonkret. Es ist z.B. nicht absehbar, wie die geplanten Regelungen im Rahmen des Arztinformationssystems tatsächlich umgesetzt werden soll. Die Ärzte sollen zukünftig besser über die Ergebnisse der frühen Nutzenbewertung informiert werden – ein durchaus nachvollziehbares Anliegen, das wir grundsätzlich unterstützen. Doch wie soll eine solche Arztsoftware aussehen? Wir dürfen jedenfalls auf keinen Fall zulassen, dass hier ein System etabliert wird, das letztlich nur der Verordnungssteuerung im Interesse der Kostendämpfung dient, bei denen die ärztliche Therapiefreiheit endgültig auf der Strecke bleibt. Wir benötigen ein System für Ärzte, das Ärzte über Arzneimittel informiert und kein System für Kassen, mit dem diese die Verschreibungen von Ärzten kontrollieren!
- Drittens: Geradezu kontraproduktive Signale gehen von anderen Regelungen aus. Diese stellen im Rahmen des AMNOG-Prozesses für die forschende Industrie sogar neue und zusätzliche Hürden dar. Dazu gehören beispielsweise die Beschränkung der freien Preisbildung im ersten Jahr durch eine Umsatzschwelle oder auch der Vorschlag zur Ausweitung der Nutzenbewertung auf den Bestandsmarkt, der in seiner aktuellen Fassung immer noch viel zu große Planungsunsicherheiten provoziert. Wirklich relevante Verbesserungen beim AMNOG-Prozess sind kaum vorgesehen. Alle reden beim AMNOG gern von einem „lernenden System“. Doch die Verbesserungen, die nun geplant sind – beispielsweise die Möglichkeit, bereits vor Ablauf eines Jahres eine neue Bewertung zu beantragen oder die Flexibilisierung bezüglich der wirtschaftlichsten Vergleichstherapie als Preisanker – würde ich allenfalls als „homöopathisch“ bezeichnen.

Die gemeinschaftlich erarbeiteten und veröffentlichten Ergebnisse des Pharma-Dialogs stellen einen Konsens aller Beteiligten dar. Wir haben die Ergebnisse als Verpflichtung der Beteiligten verstanden, sie im Sinne des Dialogs auch tatsächlich politisch umzusetzen. Wir setzen darauf, dass den guten Worten nun auch noch die richtigen Taten folgen werden.

Wir schauen dabei auch mit Spannung auf das aktuelle EUGH-Urteil zu Boni-Zahlungen ausländischer Versandhändler bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln. Ein höchst kontrovers diskutiertes Urteil, das die deutsche Politik herausfordert. Das Urteil bestärkt uns in der Erkenntnis, dass „Europa“ in unserem Gesundheitssystem eine immer größere, ja teilweise sogar schon dominante Rolle spielt. Der EUGH hat ein Urteil gesprochen, das nun eine möglichst rasche, kluge politische Antwort erfordert. Eine Antwort, die die wirtschaftliche Existenz der deutschen Apotheke und das stabile System der Arzneimittelversorgung vor Ort nicht gefährdet. Die Politik ist dabei durchaus nicht zu beneiden, denn bei all den kurzfristig lockenden Rabatten und Vorteilen für den Patienten dürfen die drohenden Folgen mittel- und langfristiger Natur nicht außer Acht bleiben.

Wenn ich abschließend einen Wunsch äußern darf, dann ist es der, dass wir uns heute und morgen einen unvoreingenommenen Blick auf die Realitäten des deutschen Gesundheitswesens erlauben und dass die „Bad Orber Gespräche“ dabei ihrem Ruf als „Think Tank“ für dringend notwendige und sinnvolle Anpassungen im deutschen Gesundheitswesen gerecht werden.

Ich wünsche uns allen eine interessante und erkenntnisreiche Veranstaltung und fruchtbare Gespräche. Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

