

Symposium der Paul-Martini-Stiftung am 4. November 2005 in Dresden

im Rahmen des 7. Jahreskongresses für Klinische Pharmakologie

„Finanzierbarkeit von Neuentwicklungen im Gesundheitssystem angesichts der demografischen Entwicklung“

Seite 1/3

Dieses Satellitensymposium der Paul-Martini-Stiftung (PMS) fand traditionell im Rahmen des Jahreskongresses für Klinische Pharmakologie in Dresden statt. Durch das Symposium mit 120 Teilnehmern führten als Vertreter der Akademie **Prof. Roots**, Berlin, und für die PMS bzw. die pharmazeutische Industrie **Dr. Zierenberg**/MSD, München. Zu Beginn überreichte **Prof. Paul**, Berlin, den von der PMS unterstützten mit 2.500 Euro dotierten Hans-J.-Dengler-Preis für klinische Pharmakologie an Dr. Konrad Meissner für dessen Arbeiten zur Pharmakogenetik eines Arzneimitteltransportproteins im menschlichen Herzen (Modulation of multidrug resistance P-glycoprotein 1 (ABCB1) expression in human heart by hereditary polymorphisms).

Zunächst stellte **Prof. König**/Innere Medizin II – Kardiologie an der Universitätsklinik Ulm die **demografische Entwicklung** in Deutschland und weltweit vor und erläuterte, dass bereits heute chronische Krankheiten wie Atherothrombosen mit 52 % und Krebs mit 24 % die weltweit häufigsten Todesursachen seien. Infektionskrankheiten folgten mit 19 % erst auf Platz 3. Dieser Trend werde sich mit der erheblichen Zunahme der älteren Bevölkerung noch verstärken. Hierzu trage auch die weitere Erhöhung der Lebenserwartung in den entwickelten, aber auch in vielen Schwellen- und Entwicklungsländern bei, die zusammen mit dem bereits erfolgten oder noch stattfindenden Geburtenrückgang zu gravierenden Änderungen der Bevölkerungspyramide führe. Der Anteil übertragbarer Krankheiten an den Todesursachen wird dagegen zurückgehen. Dafür werden psychische Krankheiten (Demenzen, Depressionen) eine zunehmende Bedeutung erlangen.

Anschließend zeigte er anhand der Daten der MONICA-Studie die beachtlichen Erfolge bei der Reduktion von primären und insbesondere von sekundären Herzinfarkten auf, die allerdings in den nächsten Jahren durch den rapiden Anstieg der Zahl der Diabetiker wieder zunichte gemacht werden könnten. So sei bei einer Studie in Deutschland eine Diabetes-Prävalenz von 9 % bei Männern und 7,9 % bei Frauen ermittelt worden, und lediglich 64,5 % der Männer und 69,2 % der Frauen hätten normale Glucosetoleranzwerte aufgewiesen. Die Weltgesundheitsorganisation erwarte eine Zunahme der Diabetikerzahl von derzeit 150 Mio. auf 300 Mio. im Jahr 2025, wobei hier Indien, China und Lateinamerika besonders

starke Zuwächse verkraften müssen. Da Typ-2-Diabetes heute immer früher auftritt, habe dies negative Auswirkungen auf die Lebenserwartung. Zusammenfassend prognostizierte König, dass die Lebenserwartung weiter steige, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs auch 2020 die weltweit führenden Todesursachen sein werden und Adipositas sowie Typ-2-Diabetes eine große Rolle spielen werden.

Prof. Fölsch/Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Kiel, verwies in seinem Vortrag "**Bedarf an Neuentwicklungen von Arzneimitteln und neue Chancen für Entwicklungen von Arzneimitteln**" zunächst auf die Ausführungen von König, aus denen sich der künftige Bedarf ergebe. Anschließend präsentierte er die wichtigsten Einsatzgebiete der 35 im Jahr 2004 in Deutschland eingeführten Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen; dazu gehörten die Onkologie, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Infektionen, chronische Entzündungen und Stoffwechselstörungen. Danach stellte er vier in Entwicklung befindliche Wirkstoffe vor (Rimonabant gegen Adipositas, EndoTAG 1 gegen Pankreaskarzinome, Certolimumab gegen Morbus Crohn und Plectasin gegen Infektionen) vor, wobei er jeweils auf den therapeutischen Bedarf und die bisherigen Forschungsergebnisse einging.

Seite 2/3

Dr. Wingen/Leiter Pharma Medizin bei Bayer Vital, Leverkusen, stellte die Vielzahl von medizinischen, regulatorischen und ökonomischen **Rahmenbedingungen für die Entwicklung von Arzneimitteln in Deutschland** vor und zeigte einfürend, dass die Firmen die größten Risiken für ihre Geschäftstätigkeit von der Gesetzgebung und der Politik (56 %) sowie von Behörden und Instituten (14 %) erwarteten. Chancen würden durch neue Produkte/Anwendungsgebiete sowie durch Verstärkung der Auslandsaktivitäten gesehen. Das Gesundheitswesen sei mit 4,2 Mio. Arbeitsplätzen, davon 120.000 in der Pharmaindustrie ein ganz bedeutender Wirtschaftsfaktor. Hierbei sei zu berücksichtigen, dass ein Arbeitsplatz bei den Arzneimittelherstellern einen weiteren bei Zulieferern und Dienstleistern sichere. PROGNOSE hält in den nächsten Jahren einen Zuwachs von 400.000 bis 900.000 Arbeitsplätzen im Gesundheitswesen für möglich.

Die Arzneimittelpreise seien seit 1989 stabil, Umsatzzuwächse würden insbesondere im Ausland erzielt. Die Preisstruktur in Deutschland beinhalte relativ hohe Margen für die Handelskanäle und damit einen vergleichsweise geringen Anteil der Hersteller, und die Entwicklungskosten für ein Arzneimittel mit einem neuen Wirkstoff seien auf inzwischen 800 Mio. Dollar (einschließlich der Fehlschläge) gestiegen. Am Beispiel der 10 bis 12 Jahre dauernden Entwicklung eines Arzneimittels zeigte er auf, wie viele Änderungen der gesundheitsökonomischen Rahmenbedingungen durch die verschiedenen Gesundheitsreformgesetze in diesem Zeitraum stattgefunden haben. Dies habe mit zum Abstieg der deutschen Pharmafirmen beigetragen. An einem konkreten Beispiel machte er deutlich, welche verheerenden Auswirkungen die langen Genehmigungszeiten für klinische Prüfungen haben, die in den Bereich Strahlenschutz/Röntgenverordnung fallen: Die meisten Firmen haben diese inzwischen ins Ausland verlagert, so dass den deutschen Kliniken erhebliche Drittmittel verloren gehen. Als Fazit forderte er positive stabile gesundheits- und for-

schungspolitische Rahmenbedingungen, um dem weiteren Abstieg des Pharmastandortes Deutschland entgegenzuwirken.

Prof. Greiner/Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld ging in seinem Vortrag „**Gesundheitsökonomische Perspektiven**“ zunächst der Frage nach, wie hoffnungslos die Lage bezüglich der Finanzierung des Gesundheitssystems ist. Danach zeichnet sich das deutsche Gesundheitssystem derzeit noch durch einen über lange Zeit relativ stabil gebliebenen Beitragssatz zur Krankenversicherung aus, wobei dies aber nur durch dirigistische Eingriffe u.a. mit Reduzierungen von Leistungen und Erhöhungen von Zuzahlungen erreicht wurde. Durch die schlechte Lage am Arbeitsmarkt bestehe derzeit ein Einnahmeproblem, wobei aber insgesamt die Lage eigentlich noch recht günstig sei: Die „Babyboomer“ seien im Erwerbsalter 40 plus mit höheren Einkünften, während die Zahl der beitragsfrei zu versorgenden Kinder und Jugendlichen gesunken sei. Durch die demografische Entwicklung werde sich die Situation aber dramatisch verschlechtern, da in 10 bis 20 Jahren diese „Babyboomer“ verstärkt Gesundheitsleistungen benötigen werden, während es gleichzeitig wesentlich weniger jüngere Beitragszahler gibt. Hinzu komme, dass die meisten Innovationen im Gesundheitswesen Produktinnovationen seien, die im Gegensatz zu Prozessinnovationen als „add-on“-Leistungen zu Ausgabensteigerungen führen.

Seite 3/3

Im zweiten Teil untersuchte Greiner, welche Auswirkungen Gesundheitsreformen haben. Bisher wurden Leistungen reduziert oder ganz ausgeschlossen, Beiträge erhöht sowie Steuerzuschüsse, Festbeträge, Preismoratorien, Budgets und höhere Zuzahlungen eingeführt, die zum großen Teil aber innovationsfeindlich sind. Neue Maßnahmen wie die integrierte Versorgung, Disease-Management-Programme und das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) sollten eigentlich Wegbereiter für „echte“ Innovationen sein, wurden aber bisher noch nicht in diesem Sinne umgesetzt.

Abschließend stellte Greiner Health Technology Assessment (HTA) als ein umfassendes Bewertungsverfahren vor, das neben medizinischen auch ökonomische, juristische, soziale und ethische Aspekte beinhaltet. Bei der voraussichtlichen Verknappung der Ressourcen und Rationierung von Gesundheitsleistungen könnte mit HTAs als rationalen Bewertungsverfahren eine zielgenauere Allokation der Mittel im Gesundheitswesen erreicht werden. Problematisch für Innovationen sei, dass diese eine hohe Rechtfertigungshürde zu überwinden haben und am Anfang des Lebenszyklus eine Bewertung oft schwierig sei. Die Konzentration des IQWiG allein auf die medizinische Bewertung und nur auf harte Endpunkte wie Mortalität und Morbidität sei eine Fehlentwicklung.

In seinem Schlusswort plädierte **Zierenberg** dafür, gerade angesichts der demografischen Herausforderung Arzneimittel als Lösung statt als Problem anzusehen und kündigte an, dass sich die PMS weiter mit den vielen ungelösten Fragen der Finanzierbarkeit von Neuentwicklungen befassen werde.