

Nachbericht zur

13. Handelsblatt Jahrestagung „Pharma 2008“

Trends und Herausforderungen für die Pharmaunternehmen von morgen

20. und 21. Februar 2008, Hilton Frankfurt

- Mehr und bessere Patienteninformationen gefordert
- Rabattverträge kein Allheilmittel, aber wichtiges Instrument
- Neue Aufgaben für den Pharma-Referenten

Frankfurt am Main/25. Februar 2008. Im letzten Jahr wurde die Entwicklung des Versandhandels im Gesundheitswesen viel diskutiert, nun wird die Entscheidung der Gerichte mit Spannung erwartet. Kontrovers diskutiert wurden ebenfalls die Rabattverträge: Für den einen Allheilmittel zur Sanierung des Gesundheitswesens, für den anderen unrechtmäßige Absprachen. Uneinigkeit herrscht auch darüber, ob das AVWG ein wirksames Instrument zur Kostensenkung sei, und auch die Kosten-Nutzenbewertung wird kritisch gesehen. Deutsche Pharmaunternehmen stehen im Visier ausländischer Firmen, möglicherweise zeichne sich hier sogar ein Trend zu verstärkten Merger & Acquisition-Aktivitäten ab, sagte Prof. Dr. Dr. Christian Dierks (Dierks + Bohle, Rechtsanwälte) vor den rund 200 Teilnehmern der 13. Handelsblatt Jahrestagung Pharma 2008. Doch trotz aller Diskussionen um Kostenexplosion und hoher Regulungsdichte sei der Gesundheitsmarkt ein Wachstumsmarkt. Und auch wenn die Bürger einen Reformbedarf sehen, seien sie im Allgemeinen mit dem deutschen Gesundheitssystem zufrieden, stellte Dierks fest. Diese ambivalente Haltung spiegelt auch die Ergebnisse einer Studie wider, die auf der Tagung vorgestellt wurde: So würden zwar das Fehlen von Schutzrechten, das Aushöhlen der Patentrechte und steigende Forschungskosten moniert, aber insgesamt bewerteten die befragten 1150 CEOs aus 50 Ländern die Aussichten für den Pharmamarkt positiv. Im Widerspruch dazu stünden allerdings die Verluste auf dem Aktienmarkt; die Analysten scheinen mit ihren Prognosen eher vorsichtig zu sein, wie Konstantin von Alvensleben (UCB Group Schwarz Pharma) feststellte.

Information ist alles

Bessere und schnell verfügbare Patienteninformationen sowie günstige Preise sind zwei der wichtigsten Themen, mit denen sich das EU-Arzneimittelforum beschäftigt, machte Dr. Jorgo Chatzimarkakis (MdEP und Mitglied im EU Arzneimittel-Forum) deutlich. Bei der Patienteninformation sei aber eine klare Abgrenzung zwischen Information und Werbung notwendig. Ein Problem sei die ungleiche Informationsbereitstellung durch die einzelnen Mitgliedsstaaten. Man

plane daher ein umfassendes webbasiertes Gesundheitsportal, in dem zertifizierte und verständliche Patienten-Informationen in der jeweiligen Landessprache abrufbar seien.

Zum Thema Preispolitik merkte Chatzimarkakis an, dass ein Gleichgewicht gefunden werden müsse, zwischen der Aufgabe, die Gesundheit bezahlbar zu erhalten und der erforderlichen Rentabilität für die Industrie. Weiter müsse der Entscheidungsprozess im Einklang mit der Transparenzrichtlinie stehen. Um Investitionen zu fördern, sei auch mehr Preissicherheit notwendig, betonte Chatzimarkakis. Ein neues, komplexes, aber vielversprechendes Gebiet sei die Relative Wirksamkeit. Ziel sei es, die Kosten für Arzneimittel einzudämmen und Innovationen gerecht zu entlohnen. Dafür seien klinische und wissenschaftliche Bewertungen notwendig. Fehlende europäische Standardmaßnahmen führten allerdings zu Überschneidungen innerhalb Europas. Eine wichtige europäische Aufgabe sei weiterhin die Prävention.

Pharmaindustrie international

In der anschließenden Diskussion wurde deutlich, dass die zunehmende Komplexität und Regelungsdichte auf dem Gesundheitsmarkt ausländische Investoren abschrecke und damit ein wesentliches Standortproblem für Deutschland darstelle. In Deutschland existiere ein Spannungsfeld zwischen Finanzierung, dem Wunsch nach medizinischem Fortschritt und einer wachsenden Nachfrage, erklärte Henning Fahrenkamp (Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie BPI). Bedenklich für Deutschland sei, dass 2005 von 130 neuen Produkten nur vier aus Deutschland gekommen seien. „Aber für jeden Bürger alle medizinischen Innovationen zu stabilen Preisen, das geht nicht“, stellte Fahrenkamp fest. Interessant sei allerdings die Beobachtung, dass Bürger zwischen 900 und 1200 Euro pro Kopf im Jahr für Gesundheit zusätzlich ausgeben, zum Beispiel für OTC-Präparate, Produkte aus dem Reformhaus und Drogeriemärkten sowie Dienstleistungen wie Physiotherapie.

Gute und verständliche Patienteninformation sieht der BPI-Geschäftsführer ebenfalls als eine wichtige Maßnahme an und Chatzimarkakis merkte an: „Leider ist die Pharmaindustrie hier als Informationslieferant nicht gewollt. Dieses Denken muss raus.“ Aus Europa möchte er eine „Biozone machen, in der die gesündesten Menschen der Welt leben“. Gerade Europa sei dafür prädestiniert, da hier das Leben einen hohen Schutz genieße.

Dass Fusionen weiter Thema sind, wurde in der Diskussionsrunde nicht angezweifelt, allerdings gehe man davon aus, dass spezialisierte Unternehmen weiterhin gute Chancen hätten. Konstantin von Alvensleben geht von einer stärkeren Konzentration im Generika-Markt aus, und Dr. Elia Napolitano (Ernst & Young) vermerkte kritisch, ob Fusionen wie Pfizer wirklich ein so erfolgreiches Modell seien.

Rabattverträge: wichtiges Instrument, aber kein Allheilmittel

„Am 1.1.2009, da wird der Hund bellen, da passiert noch einiges“, versprach Wilfried Jacobs (Vorstandsvorsitzender, AOK Rheinland/Hamburg). Der Wettbewerb werde sich ab 1.1.2009 deutlich verschärfen. Es habe bereits eine Umschichtung von großen auf mittelständische Unternehmen stattgefunden. „Wenn demnächst die Höchstpreise kommen, dann bekommen Sie eine neue Welt“, ist sich Jacobs sicher. Der bevorstehende Gesundheitsfonds wird zu ganz neuen Krankenversicherungen führen. Die Zahl der Rabattverträge werde weiter zunehmen und zwar bei allen Kassenarten, meint Jacobs und nicht nur für Generika, sondern auch für Originalpräparate. Mittlerweile seien 253 Wirkstoffe unter Rabattvertrag und bei rabattierten Wirkstoffen griffen Apotheken mittlerweile in über 70 Prozent auf Präparate der Rabattpartner zurück.

Die Patienten wüssten in der Regel nichts über Rabattverträge. Einer Umfrage unter 3000 AOK-Versicherten zufolge hätten die meisten bislang keine Erfahrungen mit Rabattverträgen gemacht, sähen aber mehr Vor- als Nachteile. Diejenigen allerdings, die bereits Erfahrungen mit Rabattverträgen gemacht hätten, seien eher skeptisch. Hier sieht Jacobs aber auch Versäumnisse der Apotheker.

Jacobs räumte anfängliche Lieferschwierigkeiten ein, ebenso wie Probleme mit Apothekern, die einen Mehraufwand hätten. Hier sieht Jacobs allerdings auch eine Chance für Apotheker, ihre Beraterrolle verstärkt zu nutzen. Von den Beteiligten wünscht sich der AOK-Vorstand eine sachliche Diskussion, in der auch Kritik gewünscht sei, allerdings sei es oft zu „Grenzüberschreitungen“ in der Informationspolitik gekommen. „Rabattverträge für Generika sind ein Steuerungsinstrument zur Kostenentwicklung, nicht das einzige und auch nicht das priorisierte“, stellte der AOK Rheinland/Hamburg-Chef fest, es gebe durchaus noch weitere Steuerungsinstrumente, Budgets indes seien keine Lösung. Alternativen wären eher Einzelvertragsregelungen mit Ärzten.

Dr. Johannes Vöcking (Vorstandsvorsitzender Barmer Ersatzkasse) sieht in Rabattverträgen ebenfalls ein gutes Instrument. Entscheidend sei die Kostenentwicklung, die müsse angegangen werden. „Meine Befürchtung ist, dass am Ende der Patient der Leidtragende ist, das müssen wir verhindern. Wir haben insgesamt ein sehr gutes Gesundheits-System, aber wir brauchen Augenmaß und Konzentration darauf, dass das System insgesamt kostengünstig bleibt“, betonte der Barmer-Vorstand. Der medizinische Fortschritt müsse allen Patienten zugute kommen. Er gestehe der Pharmaindustrie zu, Gewinne zu machen, allerdings solle man auch die soziale Komponente nicht vergessen: „Wir schreiben auch sozial groß.“ Für die Ausschreibung von Biosimilars benötige man viel Erfahrung, da seien erst geringe Fortschritte gemacht worden.

Generika-Industrie spart Milliarden

Pro Generika-Geschäftsführer Peter Schmidt sieht die Generikaindustrie als falschen Adressat, was die Effizienzreserven in der GKV-Arzneimittelversorgung angeht. „Die gesetzlichen Krankenkassen haben im vergangenen Jahr allein durch den Einsatz von Generika die Rekordsumme von 6,5 Milliarden Euro eingespart.“ Nach dem geltenden Recht spricht alles dafür, dass Krankenkassen öffentliche Auftraggeber sind. Der Gesetzgeber hat den notwendigen ordnungspolitischen Rahmen nicht geschaffen, und der ist überfällig.“ „Rabattverträge sind eine besondere Form des Wettbewerbs“, erklärte Schmidt. Er zeige Verständnis für das Handeln der GKVen, allerdings „sei es des Guten zuviel.“ Dem ganz normalen Preiswettbewerb wurde eine Fülle dirigistischer Maßnahmen aufgesetzt, die mittlerweile eine hohe Dichte erreicht habe: Jede Menge Regelungen, 25 bis 30 verschiedene Instrumente im Arzneimittelmarkt, deren genaue Auswirkungen keiner mehr einschätzen könne. Es komme bereits zum Abbau von Außendienst-Mitarbeitern (ADM) und zu Produktionsverlagerungen ins Ausland, und künftig werde es keine Generika-Produktion mehr in Deutschland geben.

Dem hielt Teva-Geschäftsführer Michael Ewers entgegen, dass Arzneimittel globale Produkte seien, die global verkauft und genutzt würden. Die Qualität in der Produktion sei mittlerweile standardisiert, so dass der Standort für die Qualität keine Rolle mehr spiele. „Rabattverträge stehen für Veränderungen, sind aber kein Allheilmittel“, stellt auch Ewers fest und führt aus, dass Rabattverträge an sich nichts Neues seien. Und für Ärzte seien die Rabattverträge auch in Ordnung.

Auch Dr. Ulrich Vorderwülbecke (Geschäftsführer Marktordnung/ Gesundheitssystem, Verband Forschender Arzneimittelhersteller) sieht in

Rabattverträgen kein Instrument, um das Gesundheitssystem zu sanieren, aber erkennt durchaus eine Überlegenheit der Rabattverträge gegenüber staatlichen Vorgaben. Aber: „Rabattverträge stehen als ein marktwirtschaftliches Element neben Festbeträgen und Zwangsrabatten.“ Das sei inkonsequent. Wichtig sei, dass sich in Krankenkassen das unternehmerische Denken durchsetze, betonte er. Die Akteure – auf welcher Seite auch immer – müssten erst lernen, mit den neuen Möglichkeiten umzugehen. Das Rabattgeschehen leide noch unter manchen Kinderkrankheiten, die aber durchaus auch schmerzhaft sein könnten.

Zwar konzentrierten sich die Rabattverträge derzeit noch auf den generischen Bereich, sie werden aber zunehmend auch im Markt der patentgeschützten Arzneimittel eine Rolle spielen, so Vorderwülbecke. Ebenso wie Innovationen „highly sophisticated“ sind, werden auch entsprechende Verträge auf einer höheren Ebene entstehen. „Wir sprechen lieber von Konditionenverträgen, die über die Gewährung eines Rabatts hinausgehen. Cost-Sharing-Verträge, Risk-Sharing-Verträge, Mehrwertverträge sind Stichworte dazu“, erläuterte der Jurist und warnt vor einem zu statischen Denken.

Neue Wege für den Vertrieb

Angesichts der Tatsache, dass künftige Vertragsmodelle viel komplexer als bisherige seien und dass mit den Kassen neue und mächtige Player aufgetreten seien, müssten sich Pharmaunternehmen auf neue Kundengruppen einstellen, erklärte Dr. Heinz-Werner Meier (Personalvorstand, Sanofi-Aventis S.A.; Vorsitzender der Geschäftsführung, Sanofi-Aventis Deutschland). Neben den niedergelassenen Ärzten, Krankenhausärzten und Apotheken müsse sich die Pharmaindustrie mit Behörden und Gremien wie IQWiG und dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), mit den Kostenträgern, aber auch mit Händlern und Großeinkäufern sowie Verbänden auseinandersetzen. „Nach meiner Meinung wird sich das Massenmarketing hin zum Vertragswettbewerb bewegen“, sagte der Sanofi-Personalvorstand und ergänzte: „Nischen und Sondermärkte gewinnen an Bedeutung.“ Das habe Folgen für den klassischen Außendienst. Der Weg gehe hin zu einem Ausbau der Kompetenz gegenüber den neuen Marktteilnehmern und zu einem Aufbau von einem Spezialisten-Außendienst für patentgeschützte Produkte. Weiter werden Key Accounts aufgebaut und der Außendienst für den Allgemeinarzt abgebaut. 300 Stellen seien bereits gestrichen, der Abbau von weiteren 380 Stellen sei geplant, allerdings werden die Mitarbeiter nicht entlassen. Ein Teil werde umgeschult, für andere versuche die Personalabteilung aktiv neue Stellen zu finden, denn „Sanofi hat den Außendienst-Mitarbeitern viel zu verdanken“, sagte Meier.

Die Fähigkeit, den Produktwert entlang des Lebenszyklus' zu demonstrieren, sei künftig als Voraussetzung für den Marktzugang unerlässlich, so Meier. Klinische Daten müssten daher viel früher als bisher zur Verfügung stehen, um den Nachweis für ein besseres Produkt gegenüber den Entscheidern zu führen. Für die Zukunft erwartet Meier unter anderem eine Liberalisierung des Apotheken-Vertriebs und eine Neuausrichtung des G-BA. „Der wird nicht so bleiben und sollte weniger IQWiG-orientiert sein.“ Kommen werde auch der Gesundheitsfonds, „auch wenn der heute schon alle verrückt macht.“ Mehr Rechtssicherheit bei Rabattverträgen durch den europäischen Gerichtshof sei ein weiteres wichtiges Thema. Ob die Politik bereit sei, den Wettbewerb auf den gesamten Gesundheitsmarkt auszuweiten, werde sich zeigen. Ein Anfang sei mit dem vertragswettbewerblichen System aber gemacht, stellte Meier fest.

Die Teilnehmer des Expertenpanels, neben Meier, Peter Albiez (Pfizer Pharma), Dr. Carl-Heinz Müller (Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin) und Dr. Hans Fritz (Essex Pharma), waren sich über die Zukunft des Pharmareferenten einig: Er habe weiterhin eine wichtige Funktion, seine Rolle ändere sich allerdings und der Aufbau neuer Vertriebs-Strukturen und Kompetenzen sei unerlässlich. Albiez stellte fest, dass eine reine Produktfokussierung überholt sei, den Mehrwert der einzelnen Produkte fundiert darzustellen und weiterführende Produkt-Informationen seien vorrangig und dazu seien Spezialisten erforderlich. „Die Richtung geht von einem Share of Voice-Modell hin zu einem Share of Care-Modell“, meinte Albiez. Ein Modell, in dem die Definition der Wertschöpfung die Bedürfnisse aller Partner im Gesundheitssystem einbezieht. Für viele seien auch Leihaußendienst-Mitarbeiter eine Alternative, Essex setze beispielsweise mittlerweile zwölf Prozent ein, sagte Fritz. Nach dem GMG im Jahr 2005 habe man bei Essex begonnen, den Außendienst kontinuierlich auf die Veränderungen vorzubereiten: pharmapolitische Schulungen, keine unterschiedlichen Mitarbeiter für Klinik und Praxis und eine enge Abstimmung zwischen AD-Mitarbeiter und Key Account seien erste Schritte gewesen.

Keine Preisverantwortung für Ärzte

Müller favorisiert ebenfalls ein Partnerschaftsmodell, in dem nicht Verkaufsgespräche im Vordergrund stünden, sondern ein Austausch aller Beteiligten für eine transparente Arzneimittel-Politik Sorge. So könnten die Kassen gemeinsam mit Apothekern, Ärzten, Patienten und der Pharmaindustrie gemeinsame Veranstaltungen durchführen. Für den Arzt müsse nur die Produktinformationen für die Arzneimittel-Therapie entscheidend sein: „Die

Ärzeschaft soll aus der Preisdiskussion rausgelassen werden“, forderte der stellvertretende KBV-Vorstand. Es sei dem Arzt schlicht nicht zuzumuten, die ständigen Preisveränderungen, die wegen der Rabattverträge ja auch noch kassenspezifisch sind, zu verfolgen. Aus medizinischer Sicht trage er aber selbstverständlich immer die Verantwortung für die Auswahl des Wirkstoffes und der Dosis als unabdingbaren Teil der Therapiefreiheit. Aus patientenindividuellen Gründen könne auch die Verordnung eines bestimmten Präparates notwendig sein; dies sollte zwar die Ausnahme, aber immer möglich sein.

Die Verantwortung der Vertragsärzte für eine wirtschaftliche Arzneimittelversorgung werde zunehmend darin bestehen, die Kriterien „ausreichend, notwendig und zweckmäßig“ zu erfüllen. Eine Preisverantwortung für einzelne Präparate, zu denen es adäquate Alternativen gibt, könne er künftig nicht mehr übernehmen. Regresse und Boni lehnt Müller strikt ab: Beide könnten nicht sinnvoll wirken und bedeuteten eine ethische Falle, zudem zerstörten sie das Patienten-Arzt-Verhältnis, erklärte Müller.

Die regelmäßige Abgabe von Musterpackungen in Arztpraxen sei überflüssig, es sei denn, es handle sich um Neueinführungen. Ausgedient habe der Pharmareferent nicht, aber sein Wirkungsgebiet und seine Aufgabenstellung werden sich spürbar verändern, meint Müller. Einige KVen seien dabei, die eigene Pharmakotherapieberatung ihrer Mitglieder auszubauen und die Vertragsärzte ebenfalls firmenneutral zu informieren. Hinzu kommen die von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft herausgegebenen Informationen, Informationen der KBV, der KVen und anderer neutraler Stellen. Dabei müsse es immer auch um das Thema Arzneimittelsicherheit gehen. Ziel sei eine rationale Arzneimittelversorgung, in der die Aufgaben der Beteiligten dort angesiedelt sind, wo sie hingehören: die Verantwortung für Diagnose und Behandlung beim Arzt, die Verantwortung für die Preisgestaltung der einzelnen Präparate bei den Herstellern und den Krankenkassen, schloss Müller seine Ausführungen.

Gemeinsamer Bundesausschuss

Dr. Rainer Hess (Unparteiischer Vorsitzender, Gemeinsamer Bundesausschuss) wies in seiner Rede darauf hin, dass die neue Struktur des G-BA, die am 1. Juli in Kraft treten werde, gesichert sei: Ein sehr gestraffter G-BA mit nur noch einer Besetzung sei entstanden: „Die Ärzte entscheiden dann also über Zahnarztfragen, Zahnärzte über Krankenhausfragen.“ Der G-BA kann das IQWiG beauftragen, die

Kosten-Nutzenbewertung eines Arzneimittels vorzunehmen: Die Vorteile seien nicht neu, die Änderungen liegen auf der Kostenseite: „Hier beginnt eine kritische und eher theoretische Diskussion, weil keine Prognosen möglich sind. Was bedeutet denn Angemessenheit und Zumutbarkeit der Kostenübernahme?“ fragte Hess. Die Industrie müsse dazu Daten liefern. „Eines kann ich Ihnen sagen: Kostennutzenbewertung wird mit ihrer Wertigkeit in Deutschland viel zu hoch aufgehängt, wir werden die meisten Entscheidungen noch ohne Kosten-Nutzen-Bewertung fällen“, so Hess. Diese sei nur in fünf Prozent der Fälle relevant.

Ohne Rabattvertrag drohen Umsatzverluste

Teva-Geschäftsführer Michael Ewers sieht wie Jacobs ab 2009 einen starken Wettbewerb unter den Krankenkassen. „Die Rabattverträge haben die Karten im Generikamarkt neu gemischt und neuen Playern die Türen geöffnet – uns auch“, so Ewers. Die Rabattverträge haben in der Umsetzung funktioniert. Der Umsatz konzentrierte sich auf wenige große GKVen: AOK 41 Prozent, BKK 14 Prozent, BEK 11 Prozent. Der Apotheker sei nun der neue Entscheider, der Arzt delegiere nur noch, meint auch Ewers, ähnlich wie sein Vorredner.

Bei den Rabattverträgen gehe es jetzt nicht mehr um die Unterzeichnung des Vertrages, sondern nur noch um mögliche Fehler, zum Beispiel um Schadenersatzforderungen. „Die Diskussion über Rabattverträge oder nicht ist hiermit beendet!“ macht Ewers deutlich. Und „Keinen Vertrag zu haben, bedeutet jetzt Umsatzverlust.“

IQWiG verteidigt Kosten-Nutzenbewertung

Die Methode zur Kosten-Nutzenbewertung von Arzneimitteln, die das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) Ende Januar vorgestellt hat, führte in der Branche zu zahlreichen Diskussionen und Mutmaßungen. Der stellvertretende Institutsleiter Dr. Stefan Lange warb auf der „Pharma 2008“ um Ruhe: „Wir haben nicht vor, in den nächsten Monaten bereits Bewertungen vorzunehmen, sondern lediglich einen Vorschlag vorgelegt, über den wir Diskussionen führen wollen“, so der Experte. Bis 31. März hätten die Beteiligten Gelegenheit, zur Bewertungsmethode Stellung zu nehmen. Lange verteidigte seine Methode vor Vertretern von Pharmaindustrie und Krankenkassen: Zwar habe der Gesetzgeber mit dem Paragraphen 35b SGB einen Hinweis auf die Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln gegeben, „unsere Methode geht aber über die Forderung des SGB hinaus, weil wir die Mortalität, Morbidität,

gesundheitsbezogene Lebensqualität, den interventionsbezogenen Aufwand und die Patientenzufriedenheit berücksichtigen.“ Bei der Bewertung müsste es einen fairen Vergleich zwischen den Alternativen geben. Erreicht werden könne dies über eine Evidenzpyramide: „Je mehr man meint, in der Pyramide nach unten gehen zu müssen, also auf RCTs und Studien verzichten zu können, desto größer ist der Begründungszwang. In der Praxis macht das einen Riesenunterschied.“

Ebenso charakteristisch wie umstritten ist die Perspektive des Instituts: „Wir plädieren dafür, die Methode aus Sicht der Versichertengemeinschaft durchzuführen.“ Die gesellschaftliche Perspektive, von manchem Gesundheitswirtschaftler befürwortet, habe ihre Tücken und könne zu Absurditäten führen. „Nach dieser Theorie müsste das Rauchen empfohlen werden, da Raucher seltener das hohe Rentenalter erreichten und so Kosten gespart werden könnten.“ Die Methode des Instituts ermittle einen natürlichen Entscheidungsspielraum, im Rahmen dessen ein möglicher Höchstbetrag abgeleitet werden könne. „Vor allem aber besticht die Methode dadurch, dass sowohl Vorgehensweise als auch Entscheidung transparent und nachvollziehbar sind.“

Kritik an IQWiG-Methode reißt nicht ab

„Alles, was wir hier diskutieren, läutet nur eine neue Runde der Rationierung ein“, hielt Dr. Timm Volmer (Wyeth Pharma) der IQWiG-Methode entgegen. Zwar werde mithilfe der Methode der Nutzen eines Medikaments nachgewiesen, aber gleichermaßen nehme die Zahlungsbereitschaft der Kassen ab. „Das ist doch das, was den Patienten interessiert.“ Außerdem müssten längere Zeiträume betrachtet werden. „Ich bin überzeugt davon, dass die Kurve, die Sie hier zeigen, in der Praxis gar nicht existiert.“

„Zentrale Bewertungen und Beschlüsse sind als Grundlage für die künftige Finanzierung von Leistungen unabdingbar“, so Dr. Eva Susanne Dietrich, Direktorin des Wissenschaftlichen Instituts für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG) der Techniker Krankenkasse. Kosten-Nutzen-Bewertungen könnten zwar dabei helfen, das „medizinisch Notwendige“ aus wissenschaftlicher Perspektive zu definieren und so besser über die Leistung entscheiden zu können. Aufgrund der methodischen Probleme und aus ethischen Gründen könnten sie aber „immer nur ein Baustein für leistungsrechtliche Entscheidungen sein.“ Dietrich wies darauf hin, dass auch der Einfluss einer Maßnahme auf das Gesamtbudget in die Finanzierungsentscheidung einfließen solle. Ebenso sollten praktische Gesichtspunkte eine Rolle spielen. „Wie bisherige Erfahrungen gezeigt haben, sind Kosten-Nutzen-Bewertungen mit einem hohen

Aufwand verbunden.“ Es müsse diskutiert werden, ob dieser Aufwand angesichts wenig nennenswerter Effekte auf die Kostenentwicklung gerechtfertigt sei.

Dr. Heinz Riederer, Medizinischer Direktor, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH unterstrich, sein Unternehmen wolle sich nicht gegen neue Anforderungen verwehren. „Im Gegenteil: Wir müssen etwas tun, um der Gesellschaft zu beweisen, dass unsere Medikamente wirkungsvoll sind.“ Die Methode des IQWiG hält er jedoch für den falschen Weg – zum einen aufgrund vieler Detailprobleme, zum anderen auch aus gesellschaftlicher Sicht. Er bemängelt vor allem das „aggregierte Nutzmaß“, eine Kenngröße, von der „wir heute keine Ahnung haben, wie sie morgen beschaffen sein wird.“

Und Wyeth Pharma-Vertreter Volmer ergänzt, die Industrie habe große Befürchtungen, dass hier etwas aufgebaut werde, worauf sie sich nicht einstellen könne. Sein Rat an die Teilnehmer: „Das hier wird nicht wieder weggehen. Bereiten Sie sich besser gut vor.“

Apothekenmarkt: Liberalisierung schreitet voran

Einen eindeutigen Trend in Richtung Liberalisierung macht Stefan Meister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Celesio AG, auf dem Apothekenmarkt aus. Die Entwicklung werde nicht zuletzt von der EU und den deutschen Gerichten vorangetrieben. Seine Prognose: Der Europäische Gerichtshof werde sich für eine Liberalisierung des deutschen Apothekermarkts aussprechen. Die Zeit bis zu einem Urteil sollte die Politik nutzen: „Sie muss reagieren, bevor der EuGH entscheidet“, so Meister. „Es müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die Apotheken helfen, ihr volles Potenzial zur Verfügung zu stellen.“

Auch die Situation der Apotheke werde sich ändern. So schaffe die demographische Entwicklung zusätzliches Kundenpotenzial: Bis 2040 würden 35 Prozent der Bevölkerung das Alter von 60 erreicht oder überschritten haben, über 48 Prozent der Bevölkerung wären dann zwischen 20 und 60 Jahre alt. Und weitere Anforderungen warten auf die Apotheken: Die Kunden selbst seien besser informiert und erwarteten eine professionelle Beratung, neue Behandlungsmethoden und Medikamente eröffneten den Apotheken neue Dienstleistungsfelder, und der allgemeine Kostendruck im Gesundheitswesen berge auch neue Chancen für Gesundheitsdienstleistungen in der Apotheke. Von neuen Dienstleistungskanälen hält Meister wenig: „Arzneimittel gehören in Apothekerhände, sie sollten nicht an Tankstellen oder Bahnhofskiosken verkauft

werden.“ Ketten und Individualapotheken würden künftig nebeneinander im Markt bestehen, wobei starke Partner die Individualapotheken darin unterstützen werden, sich im Markt zu behaupten.

myCare: Franchise gehört die Zukunft

Auch Christian Buse, Apotheker und Geschäftsführer der myCARE OHG, erwartet einen starken Wandel auf dem Markt der Apotheken: „Die Apotheke wird sich in Zukunft noch stärker als Dienstleistungsunternehmen auf die veränderten Bedürfnisse der Kunden und Patienten ausrichten müssen“, ist Buse überzeugt. Die sich aktuell entwickelnden Vertriebsformen wüchsen relativ schnell, seien aber im Vergleich zu den großen Kooperationen noch nicht in der Fläche vertreten. „Die Masse der Apotheken wird in fünf Jahren in Franchiseunternehmen aufgehen“, so seine Prognose. Der Apotheker muss sich als gesamtheitlicher Versorger etablieren, „das hat der Großteil der Apotheker bislang versäumt.“ Weiter wies Buse darauf hin, dass Deutschland laut einer EU-Studie das sicherste und qualitativ hochwertigste Land beim Versand von Medikamenten sei; auch die Zeitschrift „Stiftung Warentest“ habe die positive Entwicklung der Versandapotheken bestätigt. „Wir Apotheker sollten diese Vorreiterrolle in der EU nutzen und unseren Berufsstand weiter entwickeln, um auch in Zukunft eine tragende Säule im deutschen Gesundheitssystem zu sein.“ Die Industrie habe nun die Aufgabe, sich geeignete Partner für den Vertrieb ihrer Produkte zu suchen. Hier seien neue, innovative Kooperationsmodelle notwendig, um den Ertrag und das Markenimage zu erhalten. „Im Versandhandel setzen wir zur Zeit verschiedene Modelle der zielgruppenspezifischen und streuverlustarmen Kundenansprache erfolgreich um“, berichtete Buse.

easyApotheke: Premiumapotheken sind die Gewinner

Oliver Blume, Geschäftsführer, easyApotheke Kooperationsgesellschaft mbH, hat genaue Vorstellungen vom Apothekenmodell der Zukunft: „Das Fremdbesitz fällt in den nächsten 24 Monaten“, prophezeite er auf der Handelsblatt-Tagung. Vor allem das Franchisemodell sei ein sehr interessantes System, dem sich in zehn Jahren viele Apotheken angeschlossen haben werden. Die Zukunft aber gehöre der Premiumapotheke, einem Geschäft beispielsweise, das seine Kunden auf einer größeren Verkaufsfläche bediene. „In Deutschland hat die Apotheke einfach noch eine Kultur, einen Wert, den sie nicht durch Shop-in-Shop-Konzepte verlieren darf.“ Deutschland habe die „Chance, dass sich das amerikanische Apothekenmodell hier nicht etablieren wird.“

Die 14. Handelsblatt Jahrestagung „Pharma 2009“ findet am 4. und 5. Februar 2009 im Hilton Hotel Frankfurt statt.

Weitere Informationen:

EUROFORUM Deutschland GmbH
Konzeption und Organisation für Handelsblatt Veranstaltungen
Romy König
Pressereferentin
Westhafenplatz 1
60327 Frankfurt am Main
Tel.: ++49 (0)69 / 244 327 - 3391
Fax: ++ 49 (0)69 / 244 327 - 4391
E-Mail: romy.koenig@informa.com

Sollten Sie die Pressemitteilung oder Auszüge daraus veröffentlichen, freue ich mich über ein Belegexemplar.

Handelsblatt

Das Handelsblatt, gegründet 1946, ist die größte Wirtschafts- und Finanzzeitung in deutscher Sprache. Rund 200 Redakteure, Korrespondenten und ständige Mitarbeiter rund um den Globus sorgen für eine aktuelle, umfassende und fundierte Berichterstattung. Für Entscheider zählt die börsentäglich erscheinende Wirtschafts- und Finanzzeitung heute zur unverzichtbaren Lektüre: Laut Leseranalyse Entscheidungsträger in Wirtschaft und Verwaltung (LAE) 2005 erreicht das Handelsblatt 289.000 Entscheider, das entspricht 12,6 Prozent.

EUROFORUM Deutschland GmbH

EUROFORUM Deutschland GmbH, gegründet 1990, ist eines der führenden Unternehmen für Konferenzen, Seminare, Jahrestagungen und schriftliche Management-Lehrgänge. Seit 1993 ist EUROFORUM Deutschland GmbH Exklusiv-Partner für Handelsblatt-Veranstaltungen, seit 2003 ebenfalls Kooperationspartner für Konferenzen der WirtschaftsWoche. 2006 haben über 1000 Veranstaltungen in über 30 Themengebieten stattgefunden. Rund 45 000 Teilnehmer besuchten im vergangenen Jahr unsere Veranstaltungen. Der Umsatz lag 2006 bei circa 61 Millionen Euro.