

Dr. med. Martin Zentgraf, 9. Juni 2015

## - Sozialstaat zwischen Bestandserhaltung und Innovation -

### Die deutsche Pharma-Industrie: sozial, beständig, innovativ

### Ohne uns geht es nicht, daher: Mischt Euch ein!

#### Warum?

#### Der Sozialstaat hat drei Funktionen:

1. Er verpflichtet jeden nach seiner Belastbarkeit zu Solidarität. Das ist gut so.
2. Er definiert den Leistungsanspruch der Bürger aus dem großen Topf. Das ist notwendig.
3. Er benutzt **Ordnungspolitik zur Kostendämpfung**. Das ist hocheffektiv und sehr heikel.

Ich stehe ohne Wenn und Aber zu den Pflichten, die unser Sozialstaat den Unternehmen auferlegt. Wohlstand und sozialer Frieden in Deutschland sind kein Zufall. Als Vertreter einer Industrie, deren Umsatz zu einem erheblichen Teil aus Pflichtbeiträgen der Gesetzlichen Krankenversicherung (solidarisch) finanziert wird, muss ich zusätzlich akzeptieren, dass politisch ein Interessenausgleich zwischen Belastung der Sozialkassen und wirtschaftlichen Entfaltungsmöglichkeiten erfolgt. Die pharmazeutische Industrie hat ein ureigenes Interesse an einem vernünftigen Einsatz von Geldern in allen Disziplinen der Sozialpolitik. Das Sozialgesetzbuch mit seinen Leistungsversprechen kann kein Blankoscheck für Versicherte und Versorger sein.

#### Aber:

Deutsche Gesundheitssparpolitik darf nicht ohne Berücksichtigung wirtschaftlicher Auswirkungen durchregieren. Wo sozialpolitisch motivierte Kostendämpfung in den Wettbewerbsrahmen für Unternehmen eingreift, ist eine breite Mitwirkung des wirtschaftspolitischen Flügels notwendig. Üblicherweise zimmern Gesundheitspolitiker nach Wünschen der Krankenkassen den Wettbewerbsrahmen für produzierende Unternehmen. Bei entsprechenden Änderungen des Sozialgesetzbuches üben sich Wirtschaftspolitiker gerne in vornehmer Zurückhaltung. Hiervon gibt es erste Ausnahmen, wie zum Beispiel Dr. Kristina Schröder aus Hessen oder auch die MIT, die eine Weiterentwicklung des G-BA (dem Zentralkomitee des deutschen Gesundheitswesens) fordert. Das ist gut, aber nur ein Anfang.

Für einen fairen Interessenausgleich zwischen Unternehmen und Krankenkassen braucht es eine kontinuierliche und aktive Mitwirkung von Menschen mit wirtschaftspolitischem Sachverstand und Verantwortung.

### **Worum geht es?**

#### **Ein Beispiel aus der Branche, die ich vertrete:**

Krankenkassen können mitbestimmen, welches Arzneimittel ein Versicherter erhält. Wirkstoff und Dosierung bestimmt der Arzt, den Hersteller kann die Krankenkasse bestimmen. Dazu macht sie eine EU-weite Ausschreibung; der billigste Anbieter erhält den Zuschlag. Das schafft extremen Preiswettbewerb; die Angebote sind auf drei Stellen hinter dem Komma kalkuliert. Solche Ausschreibungen sind durchaus ein Wettbewerbsrahmen, dem sich auch der standortgebundene Mittelstand erfolgreich stellen kann. Die Umsetzung dieser Wettbewerbsordnung in Pharma-Deutschland kann allerdings keiner akzeptieren.

#### **Zwei Beispiele:**

Die AOK macht ihre Ausschreibungen für alle ihre Versicherten gemeinsam. Der mächtigste Kunde, der ca. 40 % des Marktes beherrscht, handelt dabei seit Jahren ohne jede kartellrechtliche Rüge.

Alle AOKs schreiben gleichzeitig aus und das oft unmittelbar nach Patentablauf. Mittelständische Betriebe können weder die notwendige Produktionskapazität garantieren, noch entsprechende Vertragsstrafen stemmen. Der Mittelstand orientiert sich anders oder gibt auf.

#### **Die Lösung:**

Bei der anstehenden Reform des Vergaberechts wird das Fünfte Sozialbuch so angepasst, dass die Praxis der Ausschreibungen dem standortgebundenen Mittelstand eine Chance lässt. Das wäre eine innovative Versöhnung von Ordnungs- und Gesundheitspolitik. Die Voraussetzung: Aktives Engagement von wirtschaftspolitischer Seite.

#### **Zum Schluss ein paar Zahlen (u. a. BMWi).**

- Die deutsche Pharmaindustrie ist überwiegend mittelständisch: ~ 95 % der Unternehmen haben weniger als 500 Mitarbeiter, ~ 85 % weniger als 50 Mio. EUR Umsatz.
- Der Mittelstand braucht den Inlandsmarkt (~ 60 % des Umsatzes im Inland) und ist mit über 30 Mrd. EUR Umsatz auch im Export erfolgreich.
- Rabattverträge führen zur Marktkonzentration: Die Top Ten haben ca. 85 % Anteil am entsprechenden Marktsegment; bei Antibiotika haben die Top 3 sogar über 95 % Anteil.
- Patentfreie Arzneimittel leisten 90 % der Versorgung zu 40 % der Kosten. Ein Generikum in Deutschland kostet im Durchschnitt 14 Cent/Einheit.
- Jeder 9. Euro in Deutschland wird in der Gesundheitswirtschaft erwirtschaftet.

#### **Unterstützen Sie uns in der Wahrnehmung als Wirtschafts-, nicht als reiner Kostenfaktor!**