

pharma:ch

Alternde Gesellschaft – Herausforderung und Chance

Medizinische Fortschritte tragen zusammen mit einem gesunden Lebensstil wesentlich zu einem längeren Leben bei. Obwohl wir auch immer länger gesund bleiben und unsere älteren Mitmenschen einen wertvollen Teil unserer Gesellschaft bilden, stellt die an sich erfreuliche demografische Entwicklung eine grosse Herausforderung dar. Die Ansprüche an die Medizin steigen ebenso wie jene an die Versorgungsinfrastruktur im Alter.

Wer heute 65 Jahre alt ist, hat als Frau eine Lebenserwartung von weiteren 22 Jahren und als Mann eine von 19 Jahren. Den allergrössten Teil davon verbringen ältere Menschen behinderungsfrei, also ohne spezifische Einschränkungen im Alltag etwa beim Gehen, Ankleiden oder Baden. Das ist grundsätzlich erfreulich – der Lebensabend wird länger, Freunde und Verwandte können ihr Leben länger mit ihren älteren Mitmenschen teilen. Dennoch stellt die demografische Entwicklung eine grosse Herausforderung dar. Die politischen Diskussionen drehen sich um die Sicherung der Sozialwerke und um die Gesundheitskosten.

Das ist verständlich, sind doch bereits heute gut 17 Prozent der Bevölkerung in der Schweiz über 65 Jahre alt. Und der Anteil dieser Altersgruppe wächst. Weniger verständlich ist, dass diese Diskussion stets aufgrund der Kosten geführt wird und es unwichtig zu sein scheint, welche wichtige Rolle ältere Menschen heute in der Gesellschaft einnehmen – mit ihrer Lebens- und Berufserfahrung, als Grosseltern oder als Konsumenten zum Beispiel von Freizeitleistungen. Es ist die Herausforderung für Gesellschaft und Politik, die Chancen einer alternden Gesellschaft zu erkennen und zu nutzen.

Für das Gesundheitswesen liegt die Herausforderung darin, mit innovativen Therapien und neuen Versorgungsmodellen auf jene Krankheiten zu reagieren, die mit zuneh-



memdem Alter häufiger auftreten, wie Demenz oder Krebs. Ein zweiter Kreis betrifft die chronischen Krankheiten wie Diabetes, deren Ausprägung sich im Alter verstärkt. Gesucht sind innovative Therapien, die Krankheiten rascher und wirkungsvoller bekämpfen oder die Lebensqualität der Betroffenen erheblich verbessern. Nicht zu vergessen sind alle jene Krankheiten – die grosse Mehrheit –, für die es heute noch gar keine Therapie gibt. Schliesslich gilt es, auch der Gesundheitsförderung ausreichend Gewicht zu geben. Genügend Bewegung und gesunde Ernährung schon in jungen Jahren bringt ein besseres Leben im Alter.



Die alternde Gesellschaft und ihr Dilemma

Die demografische Entwicklung ist eine Erfolgsgeschichte von Medizin und Forschung. Die weiter fortschreitende Alterung der Gesellschaft wird aber mehr und mehr zu einer Herausforderung – und das Gesundheitswesen zu einem noch wichtigeren Wirtschaftsfaktor.

Wir können stolz sein über die Fortschritte, welche die Medizin in den letzten Jahrzehnten erreicht hat und die ein längeres Leben ermöglichen. Heute kann ein 65 Jahre alter Mann in der Schweiz davon ausgehen, noch 19 Jahre zu leben. Eine Frau kann damit rechnen, sogar 87 Jahre alt zu werden. Anders ausgedrückt: Nahezu 62 Prozent der Neugeborenen in der Schweiz werden durchschnittlich über 80 Jahre alt. Das Erfreuliche an der höheren Lebenserwartung: Viele Menschen erleben das hohe Alter in einer besseren gesundheitlichen Verfassung. Die Kehrseite davon: Mehr Menschen erkranken aber auch an Demenz oder Krebs, weil deren Häufigkeit mit steigendem Alter zunimmt («Prävalenz»).

«Die Demenz ist dabei, das grosse soziale, kulturelle, ökonomische Thema unserer Gesellschaft zu werden», schreibt der emeritierte deutsche Theologie- und Soziologieprofessor Reimer Gronemeyer in einem Essay. Das «vierte Lebensalter», also das hohe Alter, werde zum «Massenphänomen». Und er folgert, «dass wir den sozialen Konsequenzen des medizinischen Siegeszuges noch nicht gewachsen sind». Es werde in den nächsten Jahrzehnten die «grosse humanitäre Herausforderung» sein, ob es gelinge, die wachsende Zahl von Menschen mit Demenz so zu umsorgen, «dass diese Lebensstrecke für die Betroffenen und die Angehörigen nicht nur eine Qual ist».

Gronemeyer beruft sich auf eine Krankenkassen-Studie, wonach in Deutschland jede zweite Frau und jeder dritte Mann davon ausgehen müssten, irgendwann im Leben an

Demenz zu erkranken. Im Jahre 2009 waren bereits 29 Prozent der Männer und 47 Prozent der Frauen dement, die im Alter von über 60 Jahren starben. Sollten sich keine nachhaltigen Erfolge in der Demenzforschung einstellen, so müsse in den nächsten 40 Jahren mit mehr als 100 zusätzlichen Krankheitsfällen pro Tag gerechnet werden. In der Schweiz erkranken derzeit jährlich 25 000 Menschen an Demenz. Schätzungen gehen von 300 000 Demenzkranken aus, die in den nächsten Jahrzehnten zu betreuen sein werden.

Allein diese Aussichten zeigen die Dimensionen der gesellschaftlichen Herausforderungen, die auf die westlichen Industrieländer in den nächsten Jahren zukommen. Bereits heute ist jede sechste Person in der Schweiz älter als 65. Schätzungen gehen davon aus, dass 2050 dieser Anteil an der Gesamtbevölkerung gegen 30% steigen wird. Dannzumal dürften auf 100 Erwerbstätige 51 Personen im Pensionsalter kommen. Vorrangiges Ziel ist es deshalb, dass die Bevölkerung nicht nur älter, sondern auch gesund älter wird. Der Prävention muss deshalb noch mehr Bedeutung geschenkt werden.

Übergewicht – ein unterschätzter Risikofaktor

Es ist beispielsweise unbestritten, dass die rückläufige Zahl von Rauchern zu einem Rückgang der Lungenkrebs-erkrankungen bei Männern geführt hat. Im Gegensatz dazu nahm nämlich die Zahl von Frauen mit Lungenkrebs zu, weil heute mehr Frauen rauchen als früher. Es ist klar: Die Zahl von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, noch immer

«Die Zahl besonders verletzlicher alter Menschen wird zunehmen»



Regierungsrat Carlo Conti, Vorsteher des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt und Präsident GDK

Basel hat einen besonders hohen Anteil an älteren Leuten. Welches sind die Erkenntnisse für das Gesundheitswesen und die Gesundheitswirtschaft?

Die demografische Entwicklung hat den Stadtkanton Basel-Stadt früher erreicht als andere Kantone. Deshalb mussten schon früh integrierte Versorgungsstrukturen bereitgestellt werden. Diese Herausforderung haben viele Kantone noch vor sich. Eine moderne Alterspolitik muss die Heterogenität der älteren Bevölkerungsgruppe, die verschiedene Altersphasen mit unterschiedlichen Bedürfnissen umfasst, laufend berücksichtigen. Ein gutes Beispiel, wie Neues entstehen kann, ist das Thema «Wohnen im Alter». Die früheren Altersheime sind am Verschwinden. Dafür entstanden in den letzten Jahren und entstehen immer noch laufend neue Angebote, von Wohngenossenschaften über Generationenhäuser bis hin zum Wohnen mit Serviceangeboten oder aber zu spezialisierten Pflegeeinrichtungen für Demenzkranke.

Welches Alter betreffen solche Massnahmen?

Wir haben festgestellt, dass die Vorbereitung auf das Alter nicht erst mit 65 beginnt. Ein optimierbares Beispiel ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz hinsichtlich altersbedingter Gesundheitsrisiken. Hier müssen wir künftig früher und anders ansetzen. Nicht mit dem erhobenen Zeigefinger, sondern durch Kampagnen, die den Nerv des Publikums treffen. Denn Gesundheitsförderung im Hinblick auf einen gesunden und mobilen Ruhestand beginnt schon mit 40. Gleichzeitig führen die Alterung der Bevölkerung, aber auch ungesunder Lebensstil wie Bewegungsarmut, Fettleibigkeit oder Überforderung zu einer Zunahme der Gesundheitsrisiken. Hier muss die Gesundheitsförderung früher ansetzen. Ansonsten steigt die Wahrscheinlichkeit, im Alter an einer oder mehreren chronischen oder sogar unheilbaren Krankheiten zu leiden.

Dennoch werden die chronischen Krankheiten weiter zunehmen und die Entwicklung des Gesundheitswesens prägen.

Sicher – und das erhöht den Bedarf an regelmässigen ambulanten Leistungen, die durch mehrere Anbieter und über einen längeren Zeitraum hinweg wohnortnah erbracht werden sollten. Neue Versorgungsstrukturen wie interdisziplinäre Gruppenpraxen, Gesundheitszentren, Quartierpraxen mit integriertem Angebot für Hilfe und Pflege zu Hause oder institutionsübergreifende Spitalambulanzen müssen künftig vermehrt gefördert werden. Dies hat auch Auswirkungen auf die Ausbildung in den Gesundheitsberufen. In den ärztlichen Berufen muss sich die Ausbildung den Anforderungen künftiger integrierter Versorgungsmodelle stellen. Nichtärztliche Gesundheitsberufe könnten entsprechend ihrer Qualifikation auch Aufgaben wahrnehmen, die derzeit ausschliesslich Ärztinnen und Ärzten vorbehalten sind. Daraus können neue Berufsbilder entstehen, die aufgrund ihrer Attraktivität neue Chancen bieten.

«Eine moderne Alterspolitik muss die Heterogenität der älteren Bevölkerungsgruppe laufend berücksichtigen.»

Gibt es gesellschaftliche Herausforderungen, die noch zu wenig beachtet werden?

Konkret wird die Anzahl besonders verletzlicher alter Menschen zunehmen. Dazu gehören insbesondere an Demenz erkrankte Menschen, suchtkranke Menschen, psychisch Kranke sowie unheilbar Kranke und Sterbende. Da mit dem Alter die Wahrscheinlichkeit steigt, dass jemand unheilbar krank wird oder chronisch leidet, steigt mit dem Alter auch der Wunsch nach begleitetem Sterben. Künftig wird diese Tendenz noch zunehmen, weil eine Generation ins Alter kommt, die gewohnt ist, über das eigene Leben selbst zu entscheiden. Hier müssen bedarfsgerechte Alternativen im Bereich der Palliativmedizin bereitgestellt werden.

die Todesursache Nummer eins, könnte durch gesündere Lebensführung (mehr Bewegung, ausgewogene Ernährung, weniger Übergewicht) deutlich gesenkt werden. Und damit natürlich auch die Gesundheitskosten. Übergewichtig sind in der Schweiz vor allem Männer, fast 50%, aber auch die Zahl übergewichtiger und adipöser Kinder hat sich massiv erhöht. Die Kosten haben sich gemäss Bundesamt für Gesundheit (BAG) innerhalb von fünf Jahren mehr als verdoppelt, von 2.6 Mrd. Franken im Jahre 2001 auf 5.7 Mrd. 2006.

Trotz des bedeutenden Anteils, den das Selbstverschulden jedes Einzelnen an den hohen Gesundheitskosten hat, stehen die Preise für Arzneimittel im Zentrum der öffentlichen Diskussion. Auch die Politik klammert Qualitäts- und Nutzenaspekte immer mehr aus und verkennt damit die Bedeutung und den Nutzen des medizinischen Fortschritts. Es ist nämlich erwiesen, dass die Ausgaben für Gesundheit die übrigen Krankheitskosten reduzieren. Medikamente mildern die Folgen einer Krankheit oder verkürzen sie. Innovative Medikamente mögen zwar häufig teurer sein als ihre Vorläufer. Sie tragen aber auch dazu bei, die Kosten zu senken, weil sie Spitalaufenthalte verkürzen oder gar operative Eingriffe unnötig machen.

Kompressions- vs. Medikalisierungsthese

Wie stark die alternde Gesellschaft die Gesundheitskosten tatsächlich in die Höhe treibt, ist nicht restlos geklärt. Zwei Theorien stehen sich gegenüber: Die Kompressionsthese geht davon aus, dass sich schwere Krankheiten erst kurz vor dem Tod einstellen und dadurch die Gesundheitskosten nicht übermässig belasten. Die Medikalisierungsthese dagegen besagt, dass die höhere Lebenserwartung zu mehr Alterskrankheiten führt und die gewonnenen Jahre zunehmend in Krankheit und Behinderung verbracht werden. Die logische Folge: höhere Gesundheitskosten.

Obwohl Harry Telser et al. in einer Studie für Interpharma («Gesundheitsausgaben und Krankheitskosten» 2011) eher der Kompressionsthese zuneigen, können ihrer Ansicht nach beide Thesen zu höheren Gesundheitskosten führen. Bei der Medikalisierung werde die steigende Lebenserwartung mit mehr chronischen Alterskrankheiten und damit höheren Ausgaben «erkaufte». Aber auch bei der Kompression können die Gesundheitsausgaben steigen, weil diese als Input für eine Verbesserung des Gesundheitszustands im Alter betrachtet werden. In einem Fachartikel ist es so formuliert: «Ältere Menschen können höhere Gesundheitsausgaben verursachen und trotzdem nicht behindert oder pflegebedürftig sein.» Wie sich die Pflegebedürftigkeit in der Schweiz mit zunehmendem Al-

ter entwickelt hat, untersuchten François Höpflinger et al. Dabei kamen die Autoren zum Schluss, dass die Zunahme der Hilfsbedürftigkeit mit dem Alter markanter ist als die Pflegebedürftigkeit. Speziell bei zu Hause lebenden alten Menschen ist eine Differenzierung zwischen Pflegebedarf und Hilfebedarf zentral. Gemäss einer Erhebung zum Gesundheitszustand betagter Personen in Institutionen ist ein Viertel nicht oder höchstens leicht pflegebedürftig. Höpflinger folgert daraus: «Es wären weniger Heimplätze notwendig, wenn soziale oder finanzielle Wohnprobleme im Alter besser gelöst würden. Bei nicht pflegebedürftigen Menschen wären betreute Wohnformen und mehr sozial unterstützte Genossenschaftswohnungen besser und insgesamt kostengünstiger.»

Wichtiger Arbeitgeber

So oder so wird die alternde Gesellschaft die Bedeutung des Gesundheitswesens als Wirtschaftsfaktor noch erhöhen. Das gilt selbstredend nicht nur für die Schweiz, sondern für alle Industrieländer Westeuropas, Nordamerikas und Asiens. Bereits heute zählt der Gesundheitssektor in der Schweiz über 550 000 Beschäftigte. Bald wird jeder Achte in diesem Bereich arbeiten. Das Gesundheitswesen entwickelt sich damit wohl zum wichtigsten Arbeitgeber des Landes. Im Jahre 2010 betragen die Gesamtkosten rund 62.5 Milliarden Franken.

Obwohl internationale Vergleiche gerade im Gesundheitsbereich nur bedingt möglich sind, lohnt sich ein Blick in entsprechende OECD-Daten. Der monetäre Stellenwert des Gesundheitswesens drückt sich durch den Anteil der Gesundheitsausgaben am gesamten Bruttoinlandsprodukt (BIP) aus. Mit 10.9% lag die Schweiz 2010 auf dem achten Platz.

Aufschlussreicher sind die Pro-Kopf-Ausgaben, die auf die Gesundheit entfallen. Der Durchschnitt der untersuchten Länder betrug 2010 3 265 Dollar. Mit 8 233 Dollar führen die USA diese Tabelle an, gefolgt von Norwegen mit 5 388 Dollar und der Schweiz mit 5 270 Dollar. Allerdings weist die OECD darauf hin, dass hohe Ausgaben für die Gesundheit nicht immer ein effizientes Gesundheitssystem widerspiegeln müssen. Die Differenzen rühren auch von unterschiedlichen Finanzierungs- und Organisationsstrukturen her: In den meisten OECD-Ländern werden die Gesundheitsausgaben zu einem grösseren Teil aus öffentlichen Mitteln finanziert. Mit 65% weist hier die Schweiz einen vergleichsweise geringen Wert aus. Von den wirtschaftlich vergleichbaren Ländern liegt er nur in den USA (48%), Südkorea (58%) und Israel (61%) tiefer. Sonst liegen die Anteile öffentlicher Mittel zwischen 70% und 85%.



Forschung und Innovation sind unerlässlich

Neue Therapien und Medikamente sind unabdingbar, um Krankheiten besser bekämpfen zu können. So wartet die alternde Gesellschaft sehnsüchtig auf einen Durchbruch in der Demenzforschung. Damit die hiesige pharmazeutische Industrie in der Forschung ihre weltweite Spitzenposition halten kann, müssen die Rahmenbedingungen verbessert werden.

Bereits heute, so zeigt eine Studie der Schweizer Alzheimervereinigung, verursachen Demenzkrankheiten Kosten von insgesamt 6.3 Milliarden Franken pro Jahr. Tendenz steigend. Mindestens 100 000 Menschen sind hierzu-lande davon betroffen. In Deutschland sind es 1.2 Millionen Personen. In nur 30 Jahren dürfte sich diese Zahl verdoppeln. Europaweit rechnet man mit 10 Millionen Erkrankten bis 2040.

Es sind nicht nur die Prognosen, die Angst machen, sondern auch der Umstand, dass bei der Hälfte der Betroffenen eine Demenzerkrankung gar nicht diagnostiziert wird. Dabei gibt es bereits heute Medikamente, die den Krankheitsverlauf hinauszögern. Den Erkrankten bleibt so mehr Zeit, notwendige Dinge noch bewusst zu regeln. Auch kann der Eintritt in eine Pflegeeinrichtung aufgeschoben werden, was wiederum Kosten spart.

Das grosse Aber bleibt: «Das Problem mit den heutigen Medikamenten ist, dass sie erst verabreicht werden, wenn es bereits zu spät ist», sagt Professor Andreas Monsch, Neuropsychologe und Leiter der Memory Clinic am Basler Universitätsspital. Die vorhandenen Medikamente können also die zerstörten Nervenzellen im Gehirn nicht mehr reparieren. Einen möglichen Weg sieht Monsch in der Stammzellforschung, um neue Nervenzellen zu generieren, «aber auch hier ist in den nächsten Jahren kein Durchbruch zu erwarten». Letztlich besteht das Ziel darin, so Monsch, «Alzheimer zu verhindern oder die Folgen

rückgängig zu machen». Weltweit sind derzeit etwa 25 000 Forscherinnen und Forscher an der Arbeit, nach neuen Wirkstoffen gegen die Krankheit zu suchen.

Weshalb ist es so schwierig, Medikamente gegen Alzheimer zu entwickeln? «Die Krankheit verändert das Gehirn auf eine komplexe Weise, die wir noch immer nicht ganz verstehen», sagt Ana Graf, Alzheimerforscherin bei Novartis. Ein weiteres Problem sei die Langfristigkeit der Erkrankung, da sich Alzheimer meist langsam, über Jahre hinweg, entwickelt. Entsprechend langfristig müssen auch die Studien angelegt sein, um die Wirksamkeit von Wirkstoffen zu untersuchen.

Erfolgreiche Diabetesforschung

Eine andere Krankheit, die sich wegen der alternden Bevölkerung rasant ausbreitet, ist Diabetes. Laut einer Schätzung der Weltgesundheitsorganisation WHO werden im Jahre 2030 weltweit 370 Millionen Menschen an Diabetes leiden. Heute geht sie von 180 Millionen Betroffenen aus. Interessant ist der Blick zurück: Vor 20 Jahren waren es lediglich 30 Millionen Menschen. «Diabetes ist auf dem Vormarsch, weil die Leute immer älter werden und unser Lebensstil immer schlechter wird», sagt Doris Fischer-Taeschler, die Geschäftsführerin der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft. 90 Prozent der Patienten sind am Typ 2 erkrankt. Die Ursache dieser Diabetesart ist vor allem auf Übergewicht als Folge mangelnder Bewegung und falscher Ernährung zurückzuführen.

War Diabetes früher eine schwere, nicht heilbare Krankheit, die zum Tod führte, ist sie heute – zumindest in unseren Breitengraden – beherrschbar geworden. Dank der Forschung haben Diabetiker in der Schweiz Zugang zu wirksamen Behandlungsmethoden, die sie in der Regel vor den Folgen der Krankheit wie z.B. Amputationen oder Erblindenden schützen.

Seit 1996 stehen gentechnisch hergestellte und modifizierte Insuline zur Verfügung. Kleine Änderungen am Molekül führen dazu, dass die Wirkung des Medikaments schneller eintritt oder länger anhält. Dank der entwickelten Medikamente können Schweizer Diabetiker ein fast normales Leben führen. Trotzdem ist die Diabetesforschung noch längst nicht am Ziel. Auch hier konzentrieren sich die Hoffnungen auf die Forschung mit Stammzellen.

Fortschritte in der Krebsforschung

Auch die Krebserkrankungen haben durch die alternde Gesellschaft massiv zugenommen. Krebs ist die zweithäufigste Todesursache in der Schweiz. Etwa 85 000 Menschen leiden oder litten in den vergangenen fünf Jahren darunter. Jedes Jahr erkranken 35 000 Menschen neu an Krebs und jährlich sterben 15 000 Personen daran. Das heisst: Jeder dritte Mann und jede vierte Frau wird vor dem 75. Geburtstag mit der Diagnose Krebs kon-

frontiert. Viele Menschen setzen einen solchen Befund mit dem baldigen Tod gleich. Das trifft aber keineswegs zu: Mehr als die Hälfte aller Krebsleiden können heute geheilt werden. Deshalb sind in den letzten Jahren auch immer weniger Leute an Krebs gestorben, obwohl die Zahl der Neuerkrankungen gleich geblieben ist. Verschiedene Krebsarten, vor allem wenn sie früh erkannt werden, sind heilbar geworden. Dazu kommen einige Krebstypen, die selbst bei einer Diagnose erst im fortgeschrittenen Stadium nicht mehr zum Tod führen. Fortschritte wurden etwa bei Darm-, Lymphdrüsen- und Brustkrebs erzielt sowie bei Krebserkrankungen von Kindern. Die Krebsforschung ist deshalb so aufwendig, weil jede der 400 verschiedenen Krebsarten anders entsteht. Die unkontrollierte Zellteilung muss jede einzeln betrachtet, diagnostiziert und behandelt werden.

Überlagert werden die Fortschritte in der Krebsforschung durch die Diskussion um die Kosten gewisser Medikamente. Diese versprechen zwar keine Heilung, können aber die letzte Lebensphase erträglicher machen, selbst wenn sie die Lebensdauer des Patienten nur um wenige Wochen oder Monate verlängern. Ohne sich der Kostendiskussion entziehen zu wollen – es gilt zu bedenken, dass Medikamente nur rund zehn Prozent der gesamten Gesundheitskosten ausmachen. Von diesen Kosten wie-

«Unser Verständnis für viele Erkrankungen ist noch äusserst rudimentär»



Eric Cornut, Chief Commercial Officer Novartis und Präsident von Interpharma

Welchen Beitrag leistet die Pharmaindustrie, um die Herausforderungen der alternden Gesellschaft zu lösen?

Trotz des grossen medizinischen Fortschritts können viele Krankheiten noch immer nicht geheilt werden, weil keine geeignete Therapie zur Verfügung steht. Unser Verständnis für viele, auch häufige Erkrankungen ist noch äusserst rudimentär. Entsprechend bleibt die innovative Kraft der Pharmaindustrie ein wichtiges Element für weitere Fortschritte im Gesundheitsbereich. Gesucht sind Medikamente, die einen deutlichen Vorteil

gegenüber bestehenden Medikamenten oder Therapien bieten und schnell und wirksam lindern und heilen können. Aufgrund der demografischen Entwicklung werden chronische und alterstypische Krankheiten wie Alzheimer stark zunehmen. Daher sind medizinisch-therapeutische Neuerungen für eine qualitativ hochstehende und kosteneffiziente Versorgung der ganzen Bevölkerung gefragt. Es gilt, auch nach neuen Ansätzen zu suchen, wie sich der Ausbruch von Krankheiten verzögern oder allenfalls ganz vermeiden lässt.

Wie hat sich die Pharmaforschung in den letzten Jahren verändert?

Aufgrund der vertieften Expertise in der Molekularbiologie und -technologie hat die Pharmaforschung grosse Fortschritte gemacht. Das Humangenomprojekt (Human Genome Project) zum Beispiel kann durch die Sequenzierung der DNA dazu beitragen, krankheitsauslösende Gene zu identifizieren. So können weitere Erkenntnisse über den Ursprung bestimmter Krankheiten gewonnen und neue, zielgerichtete Therapien entwi-

derum entfallen zehn Prozent auf Krebsmedikamente. Das bedeutet: Krebsmedikamente sind lediglich für ein Prozent der Gesundheitskosten verantwortlich.

Bis ein neues Krebsmedikament entwickelt und marktfähig ist, dauert es rund zehn Jahre. Dabei muss mit Kosten von über einer Milliarde Franken gerechnet werden. Viele neue Medikamente wirken lebensverlängernd und verbessern die Lebensqualität der Betroffenen. Die jüngste Generation von Krebsmedikamenten verursacht viel weniger Nebenwirkungen. Sie attackieren lediglich die Krebszellen und verschonen die gesunden Zellen. Dabei werden die Patientengruppen immer kleiner, die Forschung deshalb immer aufwendiger. Weil die Anreize des Gesetzgebers fehlen, wurde in der Schweiz in den letzten Jahren weniger geforscht. Ein weiterer Grund sind die regulatorischen Rahmenbedingungen, welche die medizinische Forschung generell immer stärker einschränken.

Klinische Forschung wird behindert

Die Situationsanalyse zum nationalen Krebsprogramm für die Schweiz 2011–2015 zeigt: Unser Land ist im Bereich der klinischen Forschung ins Hintertreffen geraten – ganz besonders in der aufwendigen und auf starke Vernetzung ausgerichteten Krebsforschung. 2004 wurden noch rund 400 klinische Studien in der Schweiz durchgeführt, im

Jahre 2011 waren es nur noch 225. Dieser Rückgang stellt vor allem ein Problem für Patienten dar und beeinträchtigt die Qualität der Medizin. Der Forschungsstandort droht deshalb an Bedeutung zu verlieren, obwohl die Schweiz eine lange Tradition in der klinischen Forschung hat. Die Ursachen sind vielfältig: kleine Patientenzahlen, dezentrale, teils langwierige Verfahren bei den Ethikkommissionen, kompliziertere Zulassungskriterien und, zumindest bis vor Kurzem, teils fehlendes Bewusstsein für die Wichtigkeit internationaler Good-Clinical-Practice-Regeln (GCP). Diese definieren die ethischen und wissenschaftlichen Bedingungen für die Durchführung klinischer Studien.

Um die Nachteile der kleinräumigen Strukturen in der Schweiz zu überwinden, braucht es eine stärkere nationale Steuerung und ein regulatorisches Umfeld, das fördert statt behindert. Darunter fällt auch die Zusammenarbeit über die Landesgrenzen hinaus. Ein Schritt in die richtige Richtung ist der Masterplan für die Revitalisierung der Schweiz als Forschungs- und Pharmastandort. Vorgesehen sind schnellere Verfahren für die Einleitung klinischer Versuche, für die Zulassung (Swissmedic) und Erstattung (BAG) neuer Medikamente. Nicht im Gleichschritt zur Europäischen Union, sondern besser als die EU soll die Schweiz sein.

ckelt werden. Die personalisierte Medizin hat zum Ziel, Patientinnen und Patienten aufgrund von genetischen oder biochemischen Messgrössen, sogenannten Biomarkern, möglichst gezielt auf deren jeweiliges Krankheitsbild abgestimmte Therapien anzubieten. So kann einerseits der Behandlungserfolg erhöht werden, denn nur Patientinnen und Patienten, die auf eine bestimmte Therapie ansprechen, werden das entsprechende Medikament erhalten. Andererseits werden unnütze, nicht wirksame Therapien vermieden und somit Kosten im Gesundheitswesen gespart.

Welchen Stellenwert hat die Zusammenarbeit mit den forschenden Ärzten und den Universitätsspitalern?

Sie ist wichtig. Die Schweiz hat eine lange Tradition in der klinischen Forschung und verfügt über hervorragende universitäre Kliniken. Dennoch ist die Zahl der in der Schweiz durchgeführten klinischen Versuche seit Jahren nicht zuletzt durch kleine Patientenzahlen, dezentrale, teils langwierige Verfahren bei den Ethikkommissionen und langsame Rekrutierung bei wachsen-

dem internationalem Konkurrenzdruck zurückgegangen. Die hohen Kosten und die Mehrsprachigkeit sind weitere Nachteile für die Durchführung von vernetzten Forschungsvorhaben. Deshalb sind die Rahmenbedingungen für die Forschung von zentraler Bedeutung.

Welche Rahmenbedingungen sprechen Sie an?

Nebst den schlankeren Prozessen bei der Bewilligung von klinischen Studien spielt insbesondere auch der raschere Zugang von Patientinnen und Patienten zu innovativen Therapien eine wichtige Rolle. Generell dürfen wir uns bei den Rahmenbedingungen nicht mit dem europäischen Durchschnitt zufriedengeben. Bei der Standortattraktivität in einem zunehmend kompetitiven Umfeld ist nur das Beste gut genug. Der Masterplan zur Revitalisierung der Schweiz als Forschungs- und Pharmastandort ist ein positives Signal. Wenn es etwa gelingt, die Schweiz für klinische Forschung wieder attraktiver zu machen, profitieren davon nicht nur Industrie und forschende Ärzte an den Universitätsspitalern, sondern auch Patienten.

Impressum

Herausgeber: Thomas B. Cueni, Sara Käch

Redaktion: Interpharma

Layout: Continue AG, Basel

Fotos: Barbara Jung

Pharma:ch ist der Newsletter von Interpharma, dem Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz, Actelion, Novartis, Roche, AbbVie, Amgen, Bayer, Boehringer Ingelheim, Gilead, Janssen, Merck Serono, Pfizer, Sanofi, UCB & Vifor. Diese Plattform will durch differenzierte Information Verständnis für die medizinisch-pharmazeutische Forschung und Entwicklung in der Schweiz schaffen.

Hintergrundinformationen und Stellungnahmen finden Sie unter www.interpharma.ch.

Interpharma

Postfach, 4003 Basel

Telefon 061 264 34 00

Telefax 061 264 34 01

info@interpharma.ch

www.interpharma.ch

Aufgabe und Verpflichtung

Die Möglichkeiten der Medizin werden dank Forschung und Innovation weiter zunehmen. Das Ergebnis ist ein längeres und länger behinderungsfreies Leben. Dies entspricht einem gesellschaftlichen Wunsch. Mit seiner Erfüllung tun wir uns allerdings aus ökonomischen Gründen schwer.



Thomas Cueni, Generalsekretär Interpharma

Gesundheit und ein langes Leben bezeichnen wir gerne als unser wertvollstes Gut. Entsprechend ist der Umgang mit kranken und alten Mitmenschen eine wichtige Aufgabe unserer Gesellschaft. Medizinische Fortschritte leisten einen erheblichen Beitrag, indem sie Alter erst möglich machen. Unsere Lebenserwartung ist in den vergangenen 50 Jahren enorm gestiegen und wird weiter zunehmen. Ebenso wichtig: Noch stärker steigt die Zahl der beschwerdefreien Lebensjahre. Wir leben also nicht nur länger, sondern sind auch länger gesund.

All dies entspricht unseren gesellschaftlichen Wertvorstellungen. Entsprechend hoch ist das Ansehen der Ärzte, weil sie sich dieser wertvollen Aufgabe verschrieben haben. Die Sorge um die alten und kranken Mitmenschen ist aber nicht nur eine edle und dankbare Aufgabe, sie ist ebenso eine Verpflichtung, der wir uns nicht einfach entziehen dürfen, nur weil die Gesundheitskosten und damit die Krankenkassenprämien steigen. Wir sind unabhängig von ökonomischen Überlegungen verpflichtet, Kranke zu heilen oder ihr Leid zu lindern, um so trotz Krankheit möglichst viel Unabhängigkeit und möglichst wenig Schmerz zu garantieren.

Doch noch gibt es einiges zu tun für die Gesundheit, angefangen bei der Prävention – damit wir länger gesund bleiben. Dann aber insbesondere beim Forschen und Entwickeln im Bereich jener Krankheiten, für die wir noch keine Therapie haben. Dies sind Krankheiten, die im Alter vermehrt auftreten, wie Demenz oder Diabetes oder gewisse Formen von Krebs. Viele noch unheilbare Krankheiten sind selten. Sie betreffen also kleinere Patientengruppen, die wir nicht vernachlässigen dürfen, nur weil ihre Krankheit selten ist. Und schliesslich geht es um die Lebensqualität von Kranken. Wer «ökonomisch» argumentiert und zu wissen vorgibt, eine Lebensverlängerung um sechs Monate bei Therapiekosten von vielen Tausend Franken «lohne» sich nicht, urteilt ebenso willkürlich wie anmassend. Er entscheidet als Gesunder über Kranke und übergeht, dass es nicht bloss um eine Lebensverlängerung von sechs Monaten geht. Es geht auch – oder vor allem – um die Qualität in diesen letzten sechs Monaten eines Lebens und um die Qualität des Sterbens. Beides soll in Würde und ohne unnötiges Leid möglich sein. Wenn wir hier aus ökonomischen Überlegungen dagegenhalten und Rationierung statt Therapie verschreiben, mag dies den Anstieg der Gesundheitskosten bremsen. Es entspricht aber nicht unseren ethischen und moralischen Wertvorstellungen und widerspricht unserer Verpflichtung gegenüber Alten und Kranken.

Die Schweiz ist dank ihren Universitätskliniken und der Pharmaindustrie in der Lage, erhebliche Beiträge an den medizinischen Fortschritt zu leisten. Dafür sollten wir die besten Rahmenbedingungen schaffen, weil unsere Volkswirtschaft davon profitieren kann. Als Gesellschaft sollten wir uns diesem Fortschritt nicht verweigern, weil wir damit einer Verantwortung gegenüber unseren Mitmenschen gerecht werden.