
The Lilly logo is written in a red, cursive script. The word "Lilly" is written in a fluid, handwritten style with a prominent loop on the 'L' and a trailing flourish on the 'y'.

Antworten, auf die es ankommt.

Hans-Rüdiger Qweitzsch, Direktor Gesundheitswesen

DRG und Onkologie 2005 – So soll es weitergehen !

Berlin, 18. und 19. Februar 2005

The Lilly logo is written in a red, cursive script font.

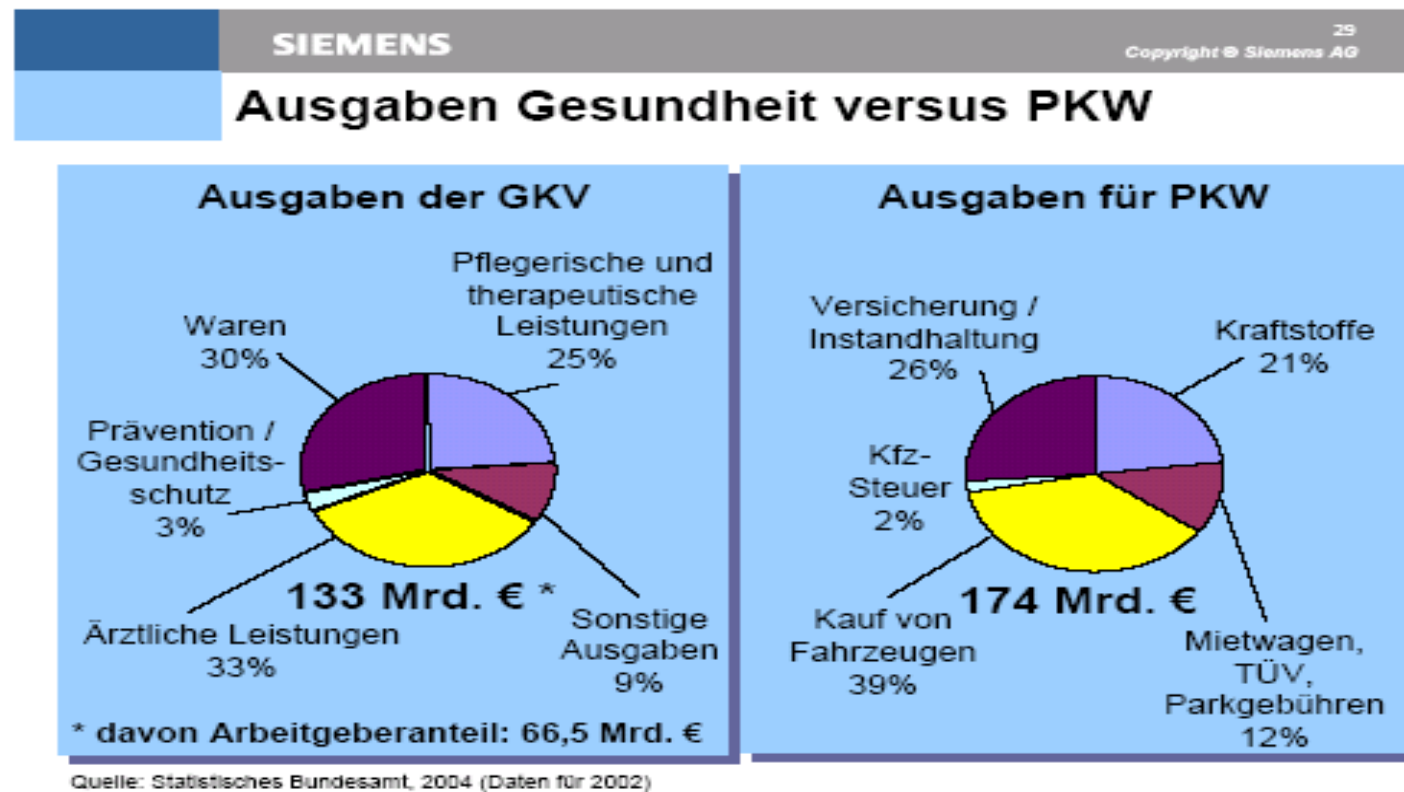
Antworten, auf die es ankommt.

Unser gemeinsames Gesundheitswesen

**“ Wenn die Medizin
weiterhin so großartige Fortschritte macht,
werden wir bald alle
alt, krank und pleite sein “**

**Dr.Gerhard Kochler , * 1939
Schweizer Politologe und Gesundheitsökonom**

Unsere Gesundheit... wirklich unser höchstes Gut ?



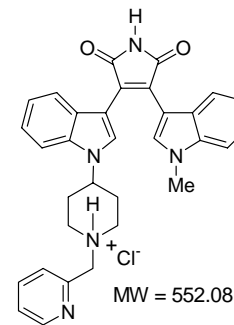
„ Arzneimittel Geschäftsmodelle “

ökonomischer Fortschritt ?



Medizinischer Fortschritt !

PKC β Inhibitor LY317615



- Potent selective inhibitor of PKC β . IC₅₀ = 0.006 μ M.
- Inactive against other kinases.
- Antiangiogenic activity in preclinical models.
- Well tolerated in preclinical toxicology studies.
- Administered once daily by mouth in normal volunteer study. Phase I in cancer patients complete.

PKC Isoenzyme (IC ₉₀ in μ M)				
	α	β	γ	ϵ
LY317615	0.438	0.069	1.113	2.197
Metabolite 326020	0.250	0.066	0.908	0.722

Lilly Onkologie



**Lilly Diabetes –
Forschungszentrum
in Hamburg**

Was hat sich an der Ausgangssituation geändert seit 2003 ?

„ DRG und Onkologie, wie soll das gehen? „

- **Berlin, Zentrum unserer demokratischen Zukunftsgestaltung**
- **Demokratie ist Interessenausgleich**
- **Interessen zu haben ist folglich demokratisch und legitim**
- **Lobbying ist werben für den eigenen Beitrag zum Gemeinwohl**
- **Partikularinteressen sollen allerdings auch den Gemeinwohl-Zielen nutzen**
- **Der Fortschritt und das DRG-System leben von Schritt-Innovationen**
- **Verantwortung übernehmen macht den Unterschied ...**

Fragen zu DRG und Onkologie 2003 ... Antworten 2005 ?!

- Was wird mit der unbehindert zügigen Verfügbarkeit neuer, innovativer Therapien für Krebspatienten innerhalb des DRG-Systems ?
- Was wird aus den klinischen Studien zur Therapieoptimierung?
- Generieren wir neue ökonomischen Fehlanreize?
- „Rosinenpickerei“ statt definiertem onkologischen Qualitätswettbewerb zum Nutzen für die Krebskranken ?
- Inflationierung und Selektion „renditeträchtiger“ Krebs-Diagnosen?
- Was wird dann aus Lehre und Forschung und der Therapiefreiheit ?

„ Durch Deutschland muss ein Ruck gehen “

Roman Herzog, 1997

Horst Köhler, 1.7.2004

**„ Warum bekommen wir den Ruck immer noch nicht hin ?
Weil wir alle noch immer darauf warten dass es passiert ! „**

Unser gemeinsames Ziel heute und morgen :

Antworten, auf die es ankommt.

