

**Autor:** Thelen, Peter  
**Seite:** 014

**Quellrubrik:** Wirtschaft & Politik

**JOHANN-MAGNUS VON STACKELBERG**

## "Wir müssen die Medikamentenpreise auf ein vertretbares Maß reduzieren"

Der Vizechef des Kassenverbands über die ersten Verhandlungsrunden mit Arzneiherstellern, Scheininnovationen und darüber, was die Branche mit der Tin Lizzie und einem Porsche gemeinsam hat.

Das Interview führte Peter Thelen in Berlin

Jahrzehntelang konnten Arzneimittelhersteller ihre Preise in Deutschland frei festlegen. Die Kassen mussten zahlen. Nun verhandelt ihr Verband erstmals auf Basis einer frühen Nutzenbewertung über Preise. Die Hersteller fühlen sich teilweise über den Tisch gezogen. Wie ist Ihre Zwischenbilanz?

Das Ganze ist ein lernendes System. Da lernen die Unternehmen, aber auch wir mit jeder Verhandlungsrunde dazu. Aber so viel lässt sich jetzt schon sagen: Es hat sich im Grundsatz als tragfähig erwiesen, die frühe Bewertung des Zusatznutzens neuer Medikamente zum Ausgangspunkt der Preisverhandlungen zu machen.

Sehen Sie unter dem Strich die alte Pharmakologenkritik bestätigt, dass viele neue Präparate nur Scheininnovationen sind, also kaum Zusatznutzen haben?

Eindeutig ja.

Zum Beispiel?

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat für insgesamt acht Präparate keinen zusätzlichen Nutzen erkennen können. Daraufhin haben vier Unternehmen entschieden, mit ihrem Produkt aus dem deutschen Markt zu gehen. Die Firmen haben also erst gar keine Preisverhandlungen aufgenommen, um zu verhindern, dass die Preise, die sie in Deutschland aufgrund des fehlenden Zusatznutzens gekriegt hätten, im Ausland Schule machen.

Das waren Boehringer Ingelheim, Novartis, Glaxo Smith-Kline und

Pfizer, deren Produkte deutschen Patienten nicht mehr zur Verfügung stehen.

Für die Patientenversorgung ist das in der Regel kein Problem. Denn hier ging es nicht um Innovationen. Für die betreffenden Krankheiten gibt es längst ähnlich wirkende Medikamente. Patienten in Deutschland werden daher auch in Zukunft nach den bestmöglichen medizinischen Standards behandelt.

Also alles kein Beinbruch?

Diese Arzneimittelreform stellt auf den Zusatznutzen neuer Medikamente ab. Unter diesem Fokus müssen wir auch teure Me-too-Medikamente identifizieren und ihre Preise auf ein vertretbares Niveau reduzieren. Bisher brachten viele Unternehmen neue Medikamente einer bestimmten Therapierichtung auf den Markt, die sich nur in Molekülvarianten von den Vorläufern unterschieden, für die Versorgung also keinen Gewinn darstellen, vom Preis her jedoch Innovationsstatus beanspruchen. Diese Strategie funktioniert nun nicht mehr, und das ist auch gut so.

Ist es denn fair, ein neues Mittel mit einem Altmedikament zu vergleichen, das nach 30 Jahren nur noch drei Cent am Tag kostet. Das ist doch, als würde man einen Porsche am ersten Massenauto von Ford, Tin Lizzie, von 1908 messen. Wie soll ein Unternehmen da seine Forschungskosten verdienen?

Dazu kann ich nur sagen, wenn ein Porsche keinen ganz erheblichen Zusatznutzen im Vergleich zur Tin Lizzie bieten würde, wäre kein Men-

sch bereit, einen Porsche zu kaufen - oder nur für deutlich weniger Geld. Und die Forschungskosten?

Der Gesetzgeber hat sich bewusst entschieden, dieses Thema bei den Preisverhandlungen außen vor zu lassen. Denn das würde erforderlich machen, dass wir ganz tief in die Bilanzen der Unternehmen blicken müssten. Außerdem gibt es erhebliche, aus meiner Sicht kaum lösbare Abgrenzungsprobleme zu anderen Kosten. Ich bin froh, dass wir im Gegensatz zu anderen Ländern nur nach dem Nutzen urteilen.

Der Gesetzgeber schätzt die Einsparungen auf zwei Milliarden Euro. Erreichbar?

Die Umsatzvolumina, um die es bei den derzeit laufenden Verhandlungen geht, sind überschaubar. Doch immerhin ist absehbar, dass die bisher vereinbarten Preisnachlässe in der Regel die Höhe des bis 2013 geltenden höheren Herstellerrabatts überschreiten. Dem Gesundheitssystem werden also Kostensteigerungen erspart. Nennenswerte Einsparungen können allerdings erst erzielt werden, wenn wir in den Bestandsmarkt gehen.

Wann wird das sein?

Im Gemeinsamen Bundesausschuss haben wir gerade die Zusatznutzenbewertung der Gliptine, neuartiger Wirkstoffe zur Behandlung der Zuckerkrankheit, in Auftrag gegeben. Da geht es um ein Umsatzvolumen von 347 Millionen Euro im Jahr 2011.

Herr von Stackelberg, vielen Dank für das Interview.