

## Des Ministers starke Worte

### Was in der Gesundheitsdebatte schief läuft

**Gesundheitsminister Dr. Philipp Rösler will der Pharmaindustrie ans Leder, so sagt er jedenfalls. Doch würden seine Vorschläge tatsächlich Verbesserungen für Patienten bringen - oder nützen sie eher der Industrie?**

Etwas Gutes hat die gegenwärtige Debatte über zu hohe Arzneimittelkosten ohne Zweifel: In der Politik scheint die Erkenntnis zu wachsen, dass nicht alle neuen Arzneimittel auch besser sind.

Wir werden „die Pharmafirmen in Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen zwingen“, verspricht Minister Rösler: „So breche ich das Preismonopol der Pharmaindustrie.“<sup>1</sup> Eben solche Verhandlungen mit den Kassen verlangt aber auch der Verband forschender Arzneimittelhersteller (vfa).<sup>2</sup>

Bislang müssen die Krankenkassen jedes neue Arzneimittel, das Firmen in den Handel bringen, erstatten. Daran soll sich nach den Vorstellungen des Ministers im ersten Jahr nach Markteinführung nichts ändern. Für ein neues Medikament könne die Hersteller also lange weiterhin verlangen, was sie wollen. Allerdings sollen künftig, sobald das Mittel auf dem Markt ist, eine Nutzenbewertung und das Aushandeln von Rabatten beginnen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)<sup>3</sup> soll innerhalb von drei Monaten eine Nutzen-Bewertung

auf Basis eines Dossiers erstellen, das die jeweilige Pharmafirma nach eigenem Gusto zusammenstellen kann. Weitere Studien dürfen aber nur „in Abstimmung“ mit der Firma herangezogen werden.

Wird ein Zusatznutzen festgestellt, sollen die Krankenkassen innerhalb

eines Jahres einen Rabatt mit dem Hersteller vereinbaren. Wie die Kassen sich mit dem Hersteller auf einen vertretbaren Preis einigen sollen, bleibt im Dunkeln.<sup>4</sup> Zur Festlegung eines angemessenen Preises war gerade erst ein transparentes Verfahren zur Kosten-Nutzen-Bewertung durch das öffentliche Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) eingeführt worden. Es liefert dem G-BA die notwendigen Daten und stellt ein sinnvolles Instrument der Preissenkung dar. Nach den Plänen des Ministeriums soll das abgeschafft werden. Überhaupt würden die Pläne Röslers eine Demontage des IQWiG bedeuten. Denn es soll nur noch ausnahmsweise – falls Kassen

*Ein Verzicht auf neue Präparate ohne belegten Zusatznutzen würde die Versicherten um jährlich rund 1,7 Milliarden € entlasten.*<sup>6</sup>

und Hersteller sich nicht über den Rabatt verständigen können – Kosten-Nutzenbewertungen erstellen.

Unsere Meinung: Neue Arzneimittel sollten erst nach einer Nutzenbewertung durch das IQWiG und den G-BA erstattet werden. Viel besser wäre es, wenn dabei statt des Firmendossiers die Unterlagen der Zulassungsbehörde genutzt werden könnten. Denn der Hersteller ist gesetzlich verpflichtet, dieser Kontrollbehörde alle Fakten auf den Tisch zu legen. Aber diese Unterlagen sollen weiterhin der Geheimhaltung unterliegen.

Statt mehr Transparenz und Verbraucherschutz durchzusetzen, plant die Regierung undurchsichtige und korruptionsanfällige Regelungen. Wir finden es entlarvend, wie der Vorsitzende des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie die Vorschläge von Philipp Rösler kommentiert: „Interessant, dass man uns zu unseren eigenen Vorschlägen zwingen will.“<sup>5</sup> Der Minister springt als Tiger und landet als Bettvorleger.

1 Bild-Zeitung 10.3.2010

2 vfa-Positionspapier „Weiterentwicklung des Ordnungsrahmens für den Arzneimittelsektor“ 16.2.2010

3 Der G-BA entscheidet über die Leistungen der Krankenkassen. In ihm sind die Kassen, die Ärzte, die Krankenhäuser und (ohne Stimmrecht) Patienten vertreten.

4 BMG, Eckpunkte zur Umsetzung des Koalitionsvertrags für die Arzneimittelversorgung vom 23.3.2010

5 Zitiert nach: K. Elger und M. Grill, „Ungerierte Klientelpolitik“, Der Spiegel 11/2010, S. 82

6 Schwabe U, Paffath D  
Arzneiverordnungs-  
Report 2009,  
S. 22-30

