

Lieber Herr XYZ,

[...] und an drei Punkten unserer letztwöchigen Diskussion eine "Gegenrede" halten zu der von Ihnen vorgetragenen Position:

1.) Pharma muss doch interessiert daran sein, seine Produkte in Deutschland zu vermarkten. Ja, das sind wir definitiv. Seitdem allerdings die USA mit dem MFN-Konzept eine Preisdifferenzierungen in verschiedenen Märkten nicht mehr akzeptiert, stehen wir vor der Wahl, das Preisniveau weltweit abzusenken und signifikant weniger Ressourcen für Forschung und Entwicklung zu generieren, oder aber - im Sinne des therapeutischen Fortschritts für die "Menschheit" (entschuldigen Sie die Pathetik, aber es gibt weitaus mehr Patienten außerhalb von Deutschland und Europa) - jene Märkte später zu beliefern, die nicht bereit sind, diese Innovationen nachhaltig zu finanzieren. Im Anhang finden Sie LAWG-Slides zur MFN-Thematik inkl. eines vereinfachten Rechenexempels der **unterschiedlichen Szenarien**, die sich weltweit agierenden Pharmafirmen - egal ob BMS, Boehringer-Ingelheim oder Takeda - in diesem Kontext darstellen (Folien 1 & 2): am Ende stellt sich für alle Firmen die Frage, ob sie sich signifikante Abschläge in Deutschland (4% Umsatzanteil weltweit) leisten können, wenn der weitaus größte Markt (>60%) auf dieses Preisniveau runtergeht.

Die Idee, dass Pharmakonzerne doch **einfach weniger Umsatz machen** sollen, ist bei einer Bürgerbefragung sicherlich mehrheitsfähig, doch sollte nicht vergessen werden, dass die Branche mit ihren F&E-Ausgaben von durchschnittlich 17% des Umsatzes u.a. HIV/AIDS und zunehmend Krebs beherrschbar gemacht haben. Wenn der weltweite Umsatz einbricht, werden viele risikoreiche Forschungsprojekte (z.B. im Alzheimer-Bereich) nicht mehr durchführbar sein - und die therapeutischen Innovationen seltener.

2.) Pharma handelt mit (Nicht-)Investitionsankündigungen erpresserisch und kann dabei nur verlieren. Ich gebe Ihnen Recht, dass Druck kein guter Ratgeber bei politischen Entscheidungen ist oder sein sollte. Vor dem Hintergrund meiner obigen Ausführungen möchte ich die Aussagen von Pharma-CEOs oder GMs der letzten Wochen aber gerne in ein anderes Licht rücken: sind sie denn (im Kern ihres Inhalts) nichts anderes als sachliche Situationsbeschreibungen und das Aufzeigen unternehmerischer Entscheidungen und Konsequenzen? Sicherlich können sie als ungewohnt eingestuft werden, sind dann aber umso mehr ein **Zeichen der Brisanz**. Viel gewöhnlicher scheint Politik zu sein an deutschlandweite Praxisschließungen und Klinikstreiks mit Aufrufen und Unterschriftenaktionen an die Bevölkerung, was seitens der Kassen kommunikativ interessanterweise keinerlei Erpressungspotential zu haben scheint.

3.) Perspektive anderer Stakeholder im Gesundheitswesen auf hohe Arzneimittel-Preise. Dass Ärzte die Preise innovativer Arzneimittel mit ihren Gehältern vergleichen, ist grundsätzlich nachvollziehbar. Es ist aber denke ich unstrittig, dass die Wirksamkeit eines Gesundheitssystems erst durch das **Zusammenspiel aller ihrer Elemente** entsteht. Aufgrund der aktuellen Nachrichtenlage kam mir letzte Woche spontan eine (zugegebenermaßen leicht schräge) Analogie in den Kopf: ob Generäle im Abwehrkampf wohl die Kosten von Raketen-Abwehrsystemen kritisieren und stattdessen mehr oder besser bezahlte Soldaten fordern würden? Will sagen: Jedes Element ist unabdingbar, aber nicht einfach austauschbar. Der Kampf gegen HIV-/AIDS, Krebs, HCV etc. ist heute vor allem deshalb so erfolgreich, weil wirksame Medikamente zur Verfügung stehen. Besser ausgestattete Krankenhäuser oder besser ausgebildete Ärzte haben zweifelsohne ihren Anteil, aber der **Game Changer** in vielen Therapiebereichen sind innovative Arzneimittel.

Die Frage nach den **Ausgabeverhältnissen** stellt sich natürlich dennoch. Vom SVR-Gutachten 2025 halte ich nicht besonders viel, doch enthält es im empirischen Analyseteil eine interessante Referenz, die durch weitere Studien bestätigt wurde, nämlich Kosten-Nutzen-Rechnung von Buxbaum et al (S. 26 Nr. 27), die errechnet haben, dass **Arzneimittel mindestens 35% Anteil am medizinischen Fortschritt** haben (im Vgl. zu anderen Bereichen wie Krankenhäusern, Primärversorgung etc.). Auch wenn es sich um eine US-Studie handelt, sind die Dimensionen sicher grob auf Deutschland übertragbar. Wenn man diesen 35% den GKV-Kostenanteil für Arzneimittel gegenüberstellt, geben wir hierzulande gar nicht zu viel für Arzneimittel aus: wie Sie wissen, liegt der **Anteil der Arzneimittelausgaben** seit Jahren stabil bei 17-18%, schaut man aber nur die patentgeschützten Produkte an (ca. 50% der Kosten), die den medizinischen Fortschritt bedeuten, sinkt dieser Anteil (inkl. Margen und MwSt) auf **unter 10%**. Manch einer würde bei weniger als 10% für mehr als das Dreifache an Nutzen von einem guten Deal sprechen... mit Blick auf den Kostenanteil innovativer Arzneimittel sei auch darauf hingewiesen, dass der **Sparbeitrag im vorliegenden Gesetzentwurf** (entgegen aller "Schonungs"-Vorwürfe von Kassen et al) **disproportional hoch** ausfällt (vgl. Folie 5 im Anhang), da die Maßnahmen ja ausschließlich patentgeschützte Produkte betreffen.

4.) Abschließend möchte ich noch auf die von Ihnen im Gespräch anerkannte, hohe **Bedeutung von Planungssicherheit** in unserer Branche ansprechen. Zweifelsohne stellt die Tatsache so gravierender Eingriffe wie im GKV-BStabG vorgesehen so oder so eine ernste Belastungsprobe dar, wenn man sich die Pharma-Strategie von 2023 und die Absichtserklärungen im Koalitionsvertrag vor nur einem Jahr vor Augen führt. **Planbarkeit bzw. Unsicherheit** ist aber nicht absolut, sondern kann auf einem **Kontinuum** verortet werden. Dass im Arzneimittelbereich mit dem dynamischen

Herstellerabschlag, verschärften Preis-Mengen-Vereinbarungen sowie Rabattverträgen im patentgeschützten Bereich für kurzfristig wirksame Einsparungen ein Paradigmenwechsel weg von der wertbasierten Preisbildung nach AMNOG hin zu einer immer stärkeren kostenbezogenen Preissetzung vorgenommen wird, ist mir nicht schlüssig. Wenn Planungssicherheit einen wichtigen Faktor darstellt, warum wird denn gerade ein so **unerprobtes Instrumentarium gewählt**, entgegen der deutlichen Bedenken der Branche im Pharma-Dialog? Mehr Unsicherheit in den Auswirkungen der Maßnahmen kann (und will) man sich nicht vorstellen. Und diese Unsicherheit bezieht sich ja nicht nur auf Geschäftsaussichten, sondern ebenso auf die Patientenversorgung.

[...]