Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Neugebauer: ‚Aus unserer Sicht innovationsfeindlich'", in „Monitor Versorgungsforschung" (06/22), S. 38. http://doi.org/10.24945/MVF.06.22.1866-0533.2459

Reaktion auf das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

Neugebauer: „Aus unserer Sicht innovationsfeindlich"

Am 27. Juli 2022 hat das Bundeskabinett den Entwurf eines Gesetzes zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstabilisierungsgesetz) beschlossen, der – nachdem ins parlamentarische Verfahren eingebracht – am 20. Oktober 2022 vom Bundestag verabschiedet und am 28. Oktober 2022 vom Bundesrat abschließend gebilligt wurde. Dierk Neugebauer, Vice President Market Access von Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, erklärte auf dem Online-Pressegespräch „Onkologie: Den Kampf gegen Krebs neu denken", welche Auswirkungen das Gesetz auf den Forschungsstandort Deutschland haben könnte.

>> Ziel des Gesetzes ist es, die Finanzlage der GKV, deren Finanzierung im kommenden Jahr ein 17-Milliarden-Euro-Loch droht, zu stabilisieren. Um dies zu erreichen, setzt das Gesetz an verschiedenen Stellschrauben an. Zum einen werden die GKV-Einnahmen erhöht, indem der Bund für 2023 seinen Zuschuss an den Gesundheitsfonds von derzeit 14,5 Milliarden Euro um zwei Milliarden Euro auf 16,5 Milliarden Euro erhöht. Zudem bietet der Bund der GKV ein unverzinsliches Darlehen von 1 Milliarde Euro an. Doch um die Ausgabenseite zu begrenzen, soll die Kostendynamik im Arzneimittelbereich gebremst werden. Hierzu wird zum einen der Arzneimittel-Herstellerabschlag für 2023 und insbesondere für patentgeschützte Arzneimittel um 5 Prozentpunkte erhöht; zudem das Preismoratorium für Arzneimittel bis Ende 2026 verlängert. Auch soll das AMNOG trotz vielfältiger Kritik vieler Akteure – unter anderem der AWMF, die vorschlug, die bisherige Methodik der frühen Nutzenbewertung mit vier positiv bewerteten Kategorien als Basis der Preisverhandlungen beizubehalten – weiterentwickelt werden, in dem es beispielsweise strukturelle Änderungen der Preisbildung von neuen Arzneimitteln geben soll, die vom G-BA keinen oder nur einen geringen Zusatznutzen zugebilligt bekommen haben.

„Wir haben gehofft, dass die Lehren aus der Pandemie in die Realpolitik umgesetzt werden", erklärte Dierk Neugebauer, Vice President Market Access von Bristol-Myers Squibb, anlässlich des Online-Pressegesprächs „Onkologie: Den Kampf gegen Krebs neu denken". Auch der Koalitionsvertrag hätte die Hoffnung aufflammen lassen, doch dann sei das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz gekommen. „Das Gesetz wird die deutsche Pharmaindustrie mit rund 3,7 Milliarden Euro zusätzlich belasten", rechnete Neugebauer vor. Dabei wäre die pharmazeutische Industrie bisher schon mit jährlich rund 21 Milliarden Euro zur Kasse gebeten worden, sei es durch das Preismoratorium, Festbeträge, Herstellerrabatte oder sonstige, mit dem AMNOG verknüpfte Rabattverträge mit den Krankenkassen. Seine Generalkritik: „Das Gesetz unterstellt, dass die Arzneimittelausgaben wesentlich dazu beitragen, die Finanzierung der GKV instabil zu halten und permanent gestiegen sind". Doch, so Neugebauer weiter: „Das stimmt so nicht." Die Anteile der Arzneimittel an den Gesamtausgaben der GKV seien seit Jahrzehnten stabil und der Part der innovativen Medikamente mache nur 6% aus. Im Umkehrschluss würden damit 94% der GKV-Ausgaben für alles, außer nicht-patentgeschützte Arzneimittel verwendet, machte Neugebauer die Gegenrechnung auf.

Doch sei das größte mit dem neuen Gesetz verbundene Problem nicht die Preisbelastung, sondern die beschlossenen Änderungen im AMNOG, mit denen eine Strukturreform verabschiedet worden sei. Neugebauer: „Dass künftig geringe und nicht quantifizierbare Zusatznutzen gleich behandelt werden müssen, ist aus unserer Sicht innovationsfeindlich." Damit würden Schrittinnovationen preislich diskriminiert, was der falsche Weg sei, denn sie „stehen für eine kontinuierliche Verbesserung und Vielfalt in der Arzneimittelversorgung. Auch träfen die geplanten Abschläge auf Kombinationstherapien besonders die Krebsmedizin. <<

Von „Vision Zero" zu einem Gesundheitsrat

Um den Ansatz von „Vision Zero", einer breiten Initiative aus Wissenschaft und Forschung, medizinischen Fachgesellschaften und Verbänden, Stiftungen, Medien und Industrie, zu verdeutlichen, verwandte Prof. Dr. Christof von Kalle (Berlin Institute of Health, Charité Universitätsmedizin Berlin) auf dem MSD-Pressegespräch eine allseits bekannte Analogie: die Arbeits- und Verkehrssicherheit. In diesen Bereichen habe die Gesellschaft, so von Kalle, die Entscheidung getroffen, durch eine Reihe von Mikroinnovationen unvermeidbare Todesfälle zu vermeiden. Die Idee, die Zahl der vermeidbaren Todesfälle gegen Null zu senken: Jeder Verkehrstote, der hätte verhindert werden können, ist einer zu viel. Von Kalle: „Das ist leicht verständlich und jeder weiß, was jeder in seinem Bereich zu tun hat." Diese Idee und Vision habe es bisher im Gesundheitsbereich nicht gegeben, weil Krankheit oft als Schicksal verstanden wird, selbst dann, wenn sie zu verhindern gewesen wäre.

Wichtig ist es laut von Kalle, dass der große Erfolg bei der Arbeits- und Verkehrssicherheit erst dann möglich war, nachdem man sich zu der Zielsetzung „Vision Zero" entschlossen habe, die „nicht die Maßnahmen, sondern das Ziel vorgibt", um so Systeme zu perfektionieren, die dem imperfekten Verhalten des Menschen entgegenkommen. Die Aufgabe von „Vision Zero – Gemeinsam gegen Krebs" sei es, als Thinktank diese Überlegungen in die Medizin zu transportieren und darüber nachzudenken, wie man vermeidbare Krebserkrankungen verhindern könne. Dazu seien sogenannte First Principals formuliert worden, die beschreiben, was es bedeuten würde, wenn die deutsche Gesellschaft versuchen würde, der Zahl Null vermeidbarer Krebs-Todesfälle immer näherzukommen. Von Kalles Aufruf: „Wir brauchen in der Medizin funktionierende Vision-Zero-Konzepte, weil dann niemand eine Entschuldigung hat, in seinem Verantwortungsbereich nicht zu handeln." Wichtig sei es zudem, dass eine solche Vision ein Ziel beschreibt, anstatt weiterhin eine Diskussion über Maßnahmen und Finanzierung oder Sektorentrennung zu führen. Auf die Frage von „Monitor Versorgungsforschung" hin, ob es denn den politischen Willen gebe, einen Gesundheitsrat nach dem Muster des Verkehrssicherheitsrats ins Leben zu rufen, antwortete von Kalle: „Den notwendigen politischen Willen müssen wir alle aus dem System entfalten." 1969 war der vom damaligen Bundesverkehrsminister Dr. h. c. Georg Leber mit einem programmatischen Gesamtkonzept geförderte und von eigenen Studien zu den Ursachen für Verkehrsunfälle gestütze Deutsche Verkehrssicherheitsrat als Verein gegründet worden, an dem sich Verkehrsteilnehmer, Fahrzeughersteller und Versicherungswirtschaft in Form eines „Konsenses aus dem Feld" beteiligt hätten. Und zur namensgebenden Idee eines Gesundheitsrats sagte er: „Ich nehme den Vorschlag mit, ob man die Einrichtung eines etwas mehr formalisierten Rats mittelfristig ins Auge fassen kann."