

Christian Thams
Leiter Marktzugang & Erstattung und Mitglied der Geschäftsleitung von Johnson & Johnson Innovative Medicine Deutschland

Innovative Arzneimittel: Gesundheits- und Standortfaktor statt Kostenblock

Value of Health – Gesundheit ist ein Standortfaktor, kein Kostenfaktor

>> Wer Gesundheit primär als Kostenblock betrachtet, verkennt ihren langfristigen Ertrag für Gesellschaft, Wirtschaft und Staat [1, 2] – ganz zu schweigen vom Nutzen für die Patient:innen. Gesundheit ist kein Kostenfaktor, sondern eine strategische Investition in Produktivität, gesellschaftliche Resilienz und wirtschaftliche Wettbewerbsfähigkeit [3].

Innovative Arzneimittel sind dabei ein zentraler Hebel. Gesundheit entscheidet längst nicht mehr nur über individuelle Lebensqualität, sondern auch über die Zukunftsfähigkeit ganzer Volkswirtschaften. So werden die gesellschaftlichen Kosten der Demenz in Deutschland bis 2060 voraussichtlich auf 285 Milliarden Euro steigen [1].

Innovative Arzneimittel halten Menschen länger gesund, sichern Erwerbsfähigkeit, entlasten Pflege- und Sozialsysteme und schaffen messbaren gesamtwirtschaftlichen Mehrwert. Deutschland profitiert dabei in besonderem Maße von einer starken forschenden Pharmaindustrie: als Innovationsmotor, Arbeitgeber und Exportsektor. Mit einem F&E-Anteil von rund zehn Prozent am Produktionswert liegt die Pharmaindustrie deutlich vor anderen Wirtschaftszweigen, etwa beim Dreifachen des Industriedurchschnitts [4]. 42 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Pharmaindustrie sind in hochspezialisierten Tätigkeiten mit häufig akademischem Qualifikationsprofil tätig.

Wertschöpfung, Forschung und Versorgung sind keine Gegensätze, sondern zwei Seiten derselben Medaille: Ohne verlässliche Rahmenbedingungen für Innovation leiden am Ende sowohl die Versorgung der Patient:innen als auch der Standort Deutschland.

Die Bedrohung: GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz – vom evidenzbasierten AMNOG zum Systemwechsel

Mit dem sogenannten GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz, das als Kostendämpfungsgesetz vermarktet wird, vollzieht die Politik stillschweigend einen tiefgreifenden Paradigmenwechsel: weg von der erfolgreichen nutzenbasierten Preisbildung hin zu rein budgetgetriebenen Eingriffen. Dynamische Herstellerabschläge, ein zusätzliches Zwangsmodell für Preis-Mengen-Vorgaben und nachgelagerte Rabattverträge höhlen das AMNOG aus. Der medizinische Zusatznutzen verliert damit seine preisbildende Funktion, während ökonomische Steuerungsinstrumente dominieren. In ihrer Gesamtwirkung entfaltet diese Abschlagslogik eine strukturell verzerrende Kraft: Sie benachteiligt vor allem jene Arzneimittel, die den medizinischen Fortschritt vorantreiben und für die künftige Versorgung besonders wichtig sind. Das ist kein Feinschliff an einem bewährten System, sondern ein Systemwechsel.

Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen, dass vergleichbare Eingriffe den Zugang zu innovativen Therapien verschlechtern können. Zugleich verschärfen zusätzliche Abschläge internationale Preisunterschiede und erschweren die frühe Verfügbarkeit neuer Arzneimittel. Auch volkswirtschaftlich ist dieser Weg ein Irrweg: Analysen zeigen, dass Einsparungen im Arzneimittelsektor weit über den Gesundheitsbereich hinauswirken. Jeder gekürzte Euro führt zu Wertschöpfungs- und Investitionsverlusten, die ein Mehrfaches davon betragen können. Diese Einschätzung deckt sich mit früheren Befunden, wonach eine Erhöhung des Herstellerrabatts faktisch einem Investitionsabbau in Milliardenhöhe gleichkommt [5, 6]. Dabei wird häufig ausgeblendet, dass die pharmazeutische Industrie bereits heute einen erheblichen Sparbeitrag leistet: Allein 2025 waren es rund 29 Milliarden Euro durch Rabatte, Preisregulierung und gesetzliche Abschläge.

Kosteneingriffe gefährden den medizinischen Fortschritt für Patient:innen und Versorgung

Innovative Arzneimittel entstehen nicht durch politische Absichtserklärungen, sondern durch langfristige Investitionen mit hohem Risiko. Wenn globale Unternehmen entscheiden, wo sie klinische Studien durchführen und neue Arzneimittel zuerst auf den Markt bringen, ist das keine abstrakte Standortfrage, sondern eine nüchterne Abwägung der Rahmenbedingungen.

Literatur

1. WifOR Institute; Ostwald et al., 2025; Healthy Returns: A Catalyst for Economic Growth and Resilience; https://www.wifor.com/de/download/healthy-returns-a-catalyst-foreconomic-growth-and-resilience/?wpdmdl=360793&refresh=69faebc4651f51778052036
2. https://www.monitor-versorgungsforschung.de/wp-content/uploads/2026/01/MVF0126-wifor.pdf
3. Ostwald, D., Glaetzer, C., Roski, R., Stegmaier, P.: „Gesundheit muss zur absoluten Chefsache erklärt werden“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (01/26), S. 32–38. http://doi.org/10.24945/MVF.01.26.1866-0533.2793
4. Vfa; 2024; #MacroScopePharma 12/24; Ökonomischer Fußabdruck: Die Pharmaindustrie hinterlässt die tiefsten Spuren; https://www.vfa.de/download/macroscope-2412.pdf
5. BASYS; 2022; Gesamtwirtschaftliche und Gesundheitswirtschaftliche Auswirkungen der Rabatte auf pharmazeutische Produkte; https://www.pharmainitiative-bayern.de/wpcontent/uploads/sites/5/2022/08/broschuere-basys.pdf
6. PharmaFakten; 2022; https://pharma-fakten.de/news/herstellerrabatt-eine-teure-wette-auf-die-zukunft/
7. Charles River Associates; 2026; Europe’s pharmaceutical innovation gap: An assessment of missing and delayed regulatory approvals compared with the US and China (2016–2025) and implications for Germany; https://www.vfa.de/download/cra-pharmaceutical-innovations-report.pdf
8. https://api.aerzteblatt.de/pdf/sopro/therapieaktuell/2024/2-janssen-cilag-carvykti/s1.pdf
9. Vfa; 2024; Zukunft AMNOG: Neue Impulse für die Patientenversorgung; https://www.vfa.de/download/zukunft-amnog-broschuere

Im Kern geht es um ein Signal: Wird medizinische Innovation als gesellschaftlicher Wert anerkannt und ausreichend gegenfinanziert – oder primär als Kostenproblem behandelt? Dort, wo Nutzen, Evidenz und Planbarkeit zählen, entsteht ein Ökosystem, in dem sich Forschung, klinische Studien und früher Zugang gegenseitig verstärken. Dort dagegen, wo Innovation vor allem als Kostenfaktor betrachtet und budgetär begrenzt wird, bleiben Investitionen aus und Patient:innen warten länger.

Wiederholen wir nun dieselben Fehler, die bereits bei der Versorgung mit generischen Arzneimitteln gemacht wurden? Die durch Rabattverträge der Krankenkassen ausgelösten extremen Preisspiralen nach unten haben zu gravierenden Marktverengungen und Versorgungsproblemen geführt. Heute diskutiert die Politik die Folgen und versucht, ihnen mit begrenztem Erfolg entgegenzusteuern.

Denn schon heute besteht ein Innovationsdefizit. Aktuelle Auswertungen zeigen, dass ein erheblicher Teil neuer Arzneimittel, die in den USA zugelassen werden, Patient:innen in Deutschland nicht erreicht. Konkret bleibt mehr als jedes dritte neue Präparat hierzulande nicht verfügbar: Von 526 innovativen Arzneimitteln mit US-Zulassung im Zeitraum von 2016 bis 2025 fehlen 175 auf dem deutschen Markt [7].

Was Deutschland braucht: der Pharmadialog als Chance für eine Weiterentwicklung des AMNOG und der Versorgung

Die Umsetzung der Ergebnisse des laufenden Pharmadialogs der Bundesregierung bietet weiterhin die Chance, das AMNOG zukunftsfest weiterzuentwickeln. Ziel muss es sein, Innovation, Versorgungssicherheit und Standortattraktivität zu stärken – statt Innovation durch kurzfristige Kosteneingriffe zu entwerten. Dafür braucht es planbare Rahmenbedingungen, einen transparenten methodischen Fachdialog und eine nutzenbasierte Preisbildung. Zentral sind dabei insbesondere die Anerkennung besonderer Therapiesituationen sowie Verlässlichkeit bei beratenen Studienkomparatoren. Das stärkt Vertrauen und letztlich die Versorgung der Patient:innen.

Bei hochinnovativen Therapien – etwa in der Präzisionsonkologie oder bei seltenen Erkrankungen – sind klassische RCTs nicht immer vertretbar oder zu einem bestimmten Zeitpunkt erwartbar. Die Zulassungsbehörden tragen dieser Realität längst Rechnung. Die Nutzenbewertung muss diesem Ansatz folgen, statt Evidenz systematisch zu delegitimieren [8].

Ein AMNOG der Zukunft bewertet die bestverfügbare Evidenz, berücksichtigt Versorgungsperspektiven und ermöglicht adaptive Lösungen – etwa durch bessere Rahmenbedingungen für erfolgsabhängige Erstattungsmodelle [9]. Solche Modelle schaffen Transparenz, fördern evidenzbasierte Entscheidungen und stellen sicher, dass Innovation dort honoriert wird, wo sie messbaren Nutzen für Patient:innen bringt.

Jetzt für Deutschland arbeiten – Investitionen in Gesundheit sind eine politische Entscheidung

Deutschland steht vor einer Grundsatzentscheidung: Wollen wir Innovationsstandort bleiben oder kurzfristige Kosteneingriffe priorisieren? Wer Gesundheit, Innovation und Wettbewerbsfähigkeit ernst nimmt, darf Innovation nicht durch kostengetriebene und kurzsichtige Eingriffe entwerten. Die pharmazeutische Industrie agiert entlang globaler Wertschöpfungsketten, und nationale Regulierung beeinflusst Standort- und Unternehmensentscheidungen unmittelbar. Gerade in der aktuellen geopolitischen und wirtschaftlichen Lage hätte Deutschland die Chance, den Standort durch Stabilität und Verlässlichkeit zu stärken.

Das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz sendet jedoch genau das gegenteilige Signal. Mein Appell richtet sich daher gezielt an die politischen Entscheider:innen in Deutschland: Die Politik muss jetzt handeln – mit verlässlichen Rahmenbedingungen, einer gezielten Modernisierung des AMNOG und einem klaren Bekenntnis zum Wert von Innovationen. Denn am Ende steht weit mehr auf dem Spiel als die Stabilität der GKV-Beiträge. Es geht um den Zugang der Patient:innen zum medizinischen Fortschritt – und um die Zukunft des Standorts Deutschland. <<

Zitationshinweis

Thams, C.: „Innovative Arzneimittel: Gesundheits- und Standortfaktor statt Kostenblock“, „Monitor Versorgungsforschung“ (03/26), S. 46–47. http://doi.org/10.24945/MVF.03.26.1866-0533.2832

inav startet NIMa

>> Das Beratungsunternehmen inav startet als Konsortialführer ein wichtiges Innovationsfondsprojekt mit dem Ziel, die Grippeimpfungsquote in Deutschland nachhaltig zu verbessern. Vom Oktober dieses Jahres bis September 2028 soll im Projekt NIMa – ein Akronym für „**N**iedrige **I**nfluenza-Impfquoten anhand von hausarztzentrierten **M**aßnahmen verstehen“ – erarbeitet werden, mit welchen hausarztzentrierten Maßnahmen sich die Impfquoten in Deutschland steigern lassen. Hierbei sollen fördernde und hinderliche Faktoren, Hemmnisse und Herausforderungen rund um die Aufklärung und Impfung sowie Ursachen für Nicht-Impfungen identifiziert werden. Nach einer umfassenden systematischen Literaturrecherche werden Hausärzt:innen aus den Bundesländern mit den niedrigsten Impfquoten (Baden-Württemberg und Bayern) befragt.

Aus den Ergebnissen werden Maßnahmen und Empfehlungen zur Steigerung der Impfquote erarbeitet. Diese werden in Pilotpraxen implementiert und hinsichtlich ihres Effektes auf die Impfquote untersucht. Das Projekt wird für drei Jahre mit ca. 1,3 Millionen Euro gefördert. <<

Links: https://lnkd.in/depBp3WE
https://lnkd.in/dHKiHgmf

Stabilitätspakt für die Pflege

>> „Die Pflegefinanzierung braucht jetzt Taten“, sagt PKV-Verbandsdirektor Florian Reuther. „Das strukturelle Defizit der Umlagefinanzierung ist nicht mehr zu leugnen. Wir können nicht länger mit Darlehen Zeit schinden. Wir brauchen einen Stabilitätspakt, der die Beitragssätze schnell stabilisiert und die Generationengerechtigkeit wahrt.” Dazu hat die PKV ein Sofortprogramm mit konkreten, umsetzbaren Maßnahmen aufgelegt. Die PKV hat dabei drei Eckpunkte zur Stabilisierung der Sozialen Pflegeversicherung ausgemacht (1). Nach Meinung der PKV dürfen die Ausgaben der Pflegeversicherung künftig auch nicht schneller wachsen als die Einnahmen. ähnlich wie es beim GV-Finanzierungsgesetz angelegt ist. Das müsse das Leitmotiv einer fairen Reform sein. Alternativ könnten die Leistungsausgaben festgeschrieben werden, wodurch der Beitragssatz sinken würde. <<

1: https://t1p.de/ijusz