

# RUBIN

WISSENSCHAFTSMAGAZIN



## ALLES NUR GEKLAUT?

Stibitzt: Nährstoffklau unter Bakterien

Abgesaugt: Sterne mopsen Materie

Umgedeutet: Narrative und Macht

*Im Gespräch*

# WAS SIND UNS MEDIZINISCHE FÜRTSCHRITTE WERT?

Die Hälfte der Arzneimittelkosten in Deutschland fällt für Therapien mit innovativen patentgeschützten Arzneimitteln an – obwohl sie nur sechs Prozent der Verordnungen ausmachen. (Fotos: Adobe Stock)

*Neue Medikamente werden weltweit entwickelt und kommen schnell in Deutschland auf den Markt. Um sie überhaupt bezahlen zu können, deckeln Krankenkassen hierzulande die Preise. Das könnte sich künftig rächen*

In Deutschland sind wir es gewohnt, dass neue Arzneimittel schnell verfügbar sind und von den Krankenkassen finanziert werden. Doch dieses System gerät derzeit ins Wanken. Warum, erzählt Prof. Dr. Stefan Huster im Interview. Der Jurist am Institut für Sozial- und Gesundheitsrecht der Ruhr-Universität Bochum war vier Jahre lang unparteiischer Vorsitzender der sogenannten AMNOG-Schiedsstelle zur Festsetzung der Arzneimittelpreise, welcher er als Stellvertreter Vorsitzender weiterhin angehört.

#### **Herr Professor Huster, inwieweit ist Deutschland von anderen Ländern abhängig, um an innovative Arzneimittel zu kommen?**

Neue Arzneimittel werden weltweit entwickelt, wir übernehmen also auch viele Innovationen aus dem Ausland. Die hohen Entwicklungskosten werden aber oft zu einem großen Teil von den USA getragen, weil dort die Arzneimittelpreise am höchsten sind. Deutschland ist eines der Länder, in denen am meisten neue patentgeschützte Arzneimittel auf den Markt kommen, und das auch am schnellsten. Aber es zeichnet sich ab, dass das so nicht weitergehen kann.

#### **Wo ist das Problem?**


Die Menschen leben immer länger und der medizinisch-technische Fortschritt wird immer schneller. Das sind erst mal gute Nachrichten. Natürlich wollen wir, dass allen Menschen unabhängig von ihrem Einkommen die gleiche medizinische Versorgung zusteht, deswegen haben wir ein solidarisches Gesundheitssystem. Aber das alles will bezahlt werden, und den Gesetzlichen Krankenkassen geht das Geld aus.

#### **In anderen Ländern ist das nicht so?**

Andere Länder in Europa wählen stärker aus, welche Arzneimittel durch die kollektiven Versorgungssysteme gezahlt werden und welche nicht. In Deutschland steht im Grunde mit der Marktzulassung alles sofort in der Versorgung der Gesetzlichen Krankenkassen zur Verfügung. Natürlich hat das deutsche System Vorteile, der medizinische Fortschritt kommt sozusagen ungefiltert in der Versorgung an. Aber das Problem ist, dass der Preis reguliert werden muss, damit das Ganze finanzierbar bleibt.

#### **Wie hoch sind denn die Kosten für innovative Arzneimittel in Deutschland?**

Die Gesundheitskosten steigen derzeit schneller als das Bruttoinlandsprodukt. Die innovativen patentgeschützten Arzneimittel machen nur sechs Prozent der Verordnungen aus, aber sind für die Hälfte der rund 50 Milliarden Euro Arzneimittelkosten verantwortlich. In extremen Fällen kann eine einzelne Behandlung bis zu vier Millionen Euro kosten. Ein großer Anteil der Arzneimittelkosten entfällt dadurch auf eine kleine Gruppe von Versicherten. So wurde im Jahr 2022 die Hälfte der Gesamtkosten für Arzneimittel der Barmer durch die Behandlung von 1,74 Prozent der Barmer-Versicherten verursacht. ▶



Anna Büscher hat am Bochumer Institut für Sozial- und Gesundheitsrecht promoviert. (Foto: tk)

## **NEUES MODELL FÜR DIE PREISFINDUNG**

Preise für neue Medikamente sollten deren Zusatznutzen im Vergleich zu bestehenden Therapien widerspiegeln. Da das Preisgefüge der Branche ins Wanken gerät (siehe Interview), spielen wirtschaftspolitische Interessen vermehrt eine Rolle, zum Beispiel wie man Anreize für die Pharmaindustrie setzen kann, neue Medikamente zu entwickeln und Forschungs- und Produktionsstandorte in Deutschland zu eröffnen.

Dr. Anna Büscher hat in ihrer am Bochumer Institut für Sozial- und Gesundheitsrecht entstandenen Dissertation einen neuen Vorschlag für den Preisfindungsprozess erarbeitet. Dieser sieht zwei Ebenen vor: Auf der ersten Ebene wird wie bislang ein Preis erarbeitet, der sich am Zusatznutzen orientiert. Auf der zweiten Ebene können politische Instanzen, etwa das Bundesministerium für Gesundheit, Nachverhandlungen eröffnen. So ergibt sich ein weit größerer Entscheidungsspielraum, als es bisher der Fall ist. Das Bundesgesundheitsministerium könnte anders als aktuell zum Beispiel Arzneimittel aus der Versorgung ausschließen, Verordnungsbeschränkungen beschließen und auch außen- und industriepolitische Gründe einbeziehen.



Nele Walther forscht an der Juristischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum. (Foto: tk)

## DIE SCHIEDSSTELLE – EIN BASAR?

Wenn Krankenkassen und Unternehmen sich nicht auf einen Preis für ein neues Arzneimittel einigen können, entscheidet eine Schiedsstelle. Sie besteht aus je zwei Vertreterinnen und Vertretern der Kassen und des jeweiligen Unternehmens, zwei unparteiischen, aber jeweils von einer Seite benannten Mitgliedern sowie einem unparteiischen Vorsitzenden, auf den sich Kassen und Industrie einigen müssen. Die Schiedsstelle entscheidet mit Mehrheit. Am Ende verfasst der oder die Vorsitzende eine Begründung für den festgelegten Preis, die von Gerichten überprüft werden kann. Aus diesem Dokument muss hervorgehen, wie die Kosten mit dem Zusatznutzen im Verhältnis stehen, den das neue Medikament im Vergleich zu etablierten Therapien hat.

„Natürlich ist die Preisfindung aber eine Aushandlungssache“, verrät Stefan Huster, der mehrere Jahre Vorsitzender der Schiedsstelle war. „Man spricht mit beiden Seiten, lotet Schmerzgrenzen aus und schaut, mit wem man eine Mehrheit findet.“

Nele Walther promoviert derzeit im Team von Stefan Huster zu der Frage, inwieweit die Schiedsstelle kriteriengeleitet angemessene Preise findet oder ob die Preise reine Verhandlungssache sind. Was genau der Charakter der Schiedsstellenentscheidung ist, ist derzeit eine ungelöste Frage. Aber davon hängen letztendlich die Maßstäbe für eine gerichtliche Kontrolle der Schiedsstellen-Entscheidungen ab.

### **Warum sind die Kosten neuer Medikamente so hoch?**

Die Entwicklung dauert lange und ist für die Unternehmen kostenintensiv und riskant, weil sie nicht wissen können, ob nach vielen Jahren ein marktfähiges Medikament aus der Forschung herauskommt. Wenn ein neues Arzneimittel in den Verkauf geht, ist es durch ein Patent geschützt. Das Unternehmen hat keine Konkurrenz und kann den Preis festlegen. Es gibt also keinen echten Markt, der durch Angebot und Nachfrage bestimmt wird. Deswegen müssen sich die Gesundheitssysteme Wege überlegen, um den Preis zu regulieren.

### **Wie werden die Preise in Deutschland reguliert?**

Lange Zeit waren die Preise in Deutschland gar nicht reguliert, da haben die Unternehmen bekommen, was sie wollten. Seit 2011 gibt es ein Preisregulierungssystem. Die Unternehmen konnten zunächst im ersten Jahr, inzwischen können sie in den ersten sechs Monaten den Preis frei bestimmen. In dieser Phase verhandeln die Krankenkassen und Unternehmen einen Preis für die Zeit danach, den sogenannten Erstattungsbeitrag.

### **Die Vorstellungen von Kassen und Unternehmen gehen vermutlich nicht immer in die gleiche Richtung.**

Die Kassen wollen möglichst wenig zahlen, die Unternehmen möglichst viel verdienen. In etwa zehn Prozent der Fälle können sie sich nicht einigen.

### **Und dann?**

Dann setzt eine Schiedsstelle den Preis fest, die aus Vertretern der Kassen und der Unternehmen sowie einem unparteiischen Vorsitzenden besteht.

### **Diese Rolle haben Sie von 2019 bis 2023 innegehabt.**

Ja, und da stellen sich teils schwierige Fragen. Wenn ich sehe, dass es ein neues Medikament gibt, das Krebspatienten ein im Durchschnitt sechs Monate längeres Leben ermöglicht, was ist uns das dann wert? Und was ist für die Kassen überhaupt finanzierbar? Ein Problem ist auch: Wenn man einen zu niedrigen Preis anbietet, kann es passieren, dass ein Unternehmen sein Medikament in Deutschland gar nicht auf den Markt bringen möchte – weil das auch Konsequenzen für den Preis in anderen Ländern hätte.

### **Warum bestimmt Deutschland über den Preis in anderen Ländern?**

Deutschland ist mit seinen ausgehandelten Preisen bislang sehr offen umgegangen, und andere europäische Länder orientieren sich in ihren Verhandlungen mit den Unternehmen daran. Wenn Deutschland also den Preis senkt, zieht das womöglich in 20 anderen Ländern auch den Preis runter.



Rund 50 Milliarden Euro zahlen die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland jährlich für verordnete Arzneimittel. (Foto: tk)

Andere Länder halten die ausgehandelten Preise geheim, auch bei uns gibt es dazu jetzt eine Diskussion. Mehr Vertraulichkeit ist in Ländern mit einem staatlichen Gesundheitssystem aber einfacher als bei uns, wo es so viele verschiedene Kassen und private Leistungserbringer gibt.

### Wie sind denn die Preise in den USA, wo die Medikamente entwickelt werden?

Die Preise sind doppelt, manchmal zehnfach so hoch wie bei uns, weil es kein einheitliches Gesundheitssystem gibt und quasi jede Versicherung und jeder Arbeitgeber selbst mit den Unternehmen verhandelt. Die US-Amerikaner sagen schon lange, dass sie das Gefühl haben, Forschung und Entwicklung für die ganze Welt zu zahlen. Und das wollen sie nicht mehr.

### Wie gehen die USA damit um?

Sie reagieren mit Zöllen, mit denen sie Druck ausüben wollen. Die USA haben zum Beispiel mit Großbritannien ein Abkommen verhandelt. Es besagt, dass die Briten ihre Arzneimittel zollfrei in die USA exportieren können, dafür aber ihre Arzneimittelpreise in Großbritannien um 25 Prozent anheben. Die Idee ist, die finanzielle Last für die Arzneimittelentwicklungskosten mehr nach Europa zu verlagern.

### Wäre es denkbar, dass die Arzneimittelpreise in den USA sinken?

Ja, es steht im Raum, dass die Preise in den USA auf die Preise in Europa referenziert werden sollen. Dadurch würden Arzneimittel in den USA günstiger werden, was riesige Einbußen für die Unternehmen bedeuten würde. Die USA sind für sie mit Abstand der größte Markt. Dann hätte die Branche ein echtes Problem; Unternehmen könnten entscheiden, we-



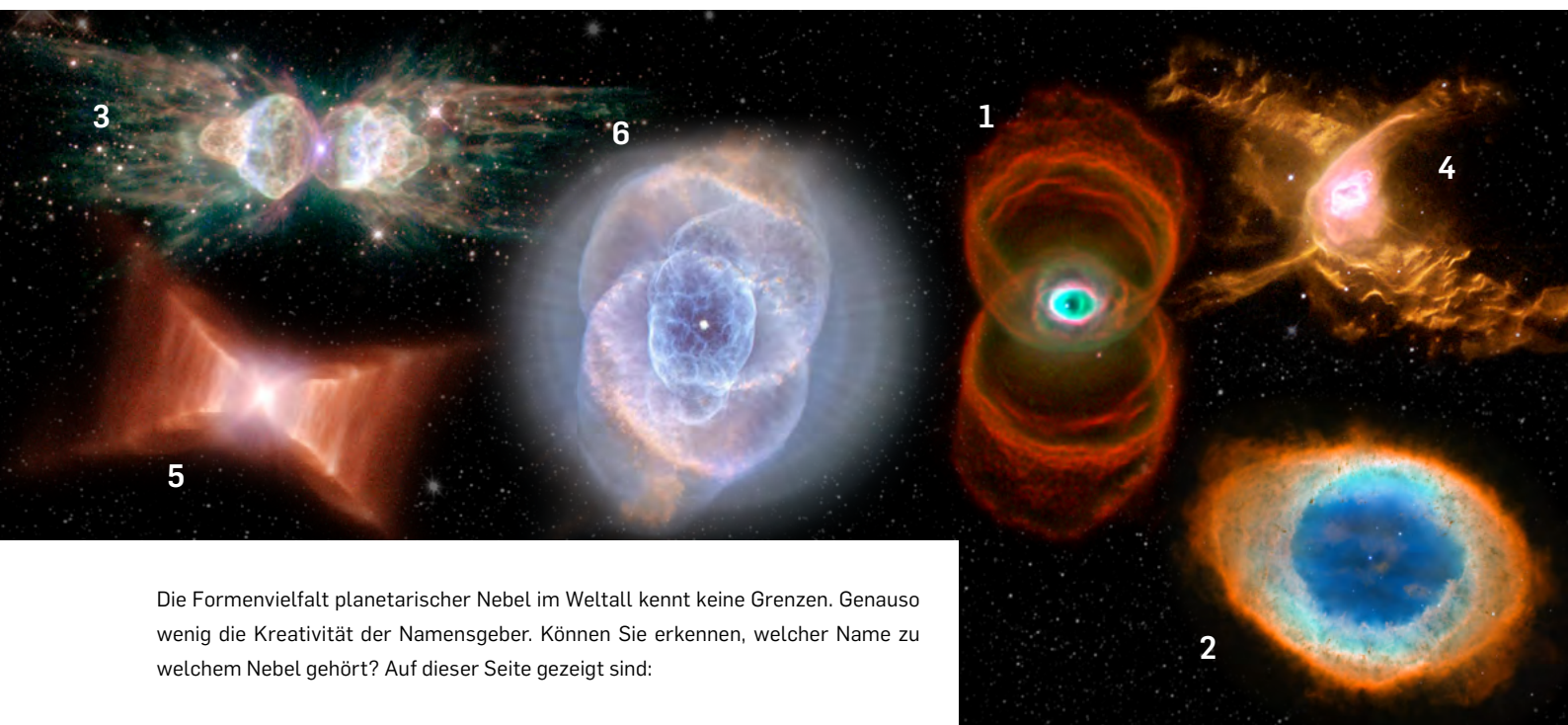
Stefan Huster leitet an der Ruhr-Universität Bochum das Institut für Sozial- und Gesundheitsrecht. (Foto: tk)

niger Medikamente zu entwickeln, weil ihnen das finanzielle Risiko zu hoch ist. Oder sie gehen mit ihren Medikamenten in Europa gar nicht mehr oder verzögert auf den Markt, weil sie sich von den Europäern nicht die Preise in den USA verderben lassen wollen. Man kann bereits beobachten, dass einige Unternehmen bei der Einführung ihrer Produkte in Europa zurückhaltend sind.

### Ist denn auch eine Lösung in Sicht?

Es gibt im Moment in Deutschland den sogenannten Pharma- und Medizintechnikdialog, in dem sich die Bundesregierung mit Pharmaunternehmen, Verbänden, Wissenschaft und weiteren Stakeholdern austauscht, wie man die Bedingungen für die Pharmaindustrie verbessern und die Preise für Arzneimittel künftig gestalten kann.

# REDAKTIONSSCHLUSS



Die Formenvielfalt planetarischer Nebel im Weltall kennt keine Grenzen. Genauso wenig die Kreativität der Namensgeber. Können Sie erkennen, welcher Name zu welchem Nebel gehört? Auf dieser Seite gezeigt sind:

- |                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| a) Katzenaugen-Nevel | d) Stundenglas-Nevel    |
| b) Ameisen-Nevel     | e) Ring-Nevel           |
| c) Rote-Spinne-Nevel | f) Rotes-Rechteck-Nevel |

Die Formen der Nebel sind übrigens keine reinen Zufallsprodukte. Aus manchen Strukturen können Forschende Rückschlüsse auf Vorgänge ziehen, die zur Entstehung der Nebel geführt haben. Mehr dazu auf Seite 48.

Lösungen unten auf dieser Seite.

#### Aufnahmen:

- 1) Raghvendra Sahai and John Trauger (JPL), the WFPC2 science team, and NASA/ESA
- 2) NASA, ESA, and C. Robert O'Dell (Vanderbilt University)
- 3) NASA, ESA and The Hubble Heritage Team (STScI/AURA); Acknowledgment: R. Sahai (Jet Propulsion Lab) and B. Balick (University of Washington)
- 4) ESA & Garrelt Mellema (Leiden University, the Netherlands)
- 5) NASA/ESA, Hans Van Winckel (Catholic University of Leuven, Belgium) and Martin Cohen (University of California, USA)
- 6) NASA, ESA, and the Hubble Heritage Team (STScI/AURA)

#### IMPRESSUM

HERAUSGEBER: Rektorat der Ruhr-Universität Bochum in Verbindung mit dem Dezernat Hochschulkommunikation der Ruhr-Universität Bochum (Hubert Hundt, vi.S.d.P.)

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT: Prof. Dr. Birgit Aпитzsch (Sozialwissenschaft), Prof. Dr. Thomas Bauer (Fakultät für Wirtschaftswissenschaft), Prof. Dr. Christoph Bühnen (Sportwissenschaft), Prof. Dr. Elena Enax-Krumova (Medizin), Prof. Dr. Anna Franckowiak (Physik und Astronomie), Prof. Dr. Constantin Goschler (Geschichtswissenschaften), Prof. Dr. Markus Kaltenborn (Jura), Prof. Dr. Kristina Liefke (Philosophie und Erziehungswissenschaft) Prof. Dr. Günther Meschke (Prorektor für Forschung und Transfer), Prof. Dr. Martin Muhler (Chemie), Prof. Dr. Ines Mulder (Geowissenschaft), Prof. Dr. Franz Narberhaus (Biologie), Prof. Dr. Nils Pohl (Elektro- und Informationstechnik), Prof. Dr. Tatjana Scheffler (Philologie), Prof. Dr. Sabine Seehagen (Psychologie), Prof. Dr. Roland Span (Maschinenbau), Prof. Dr. Marc Wichern (Bau- und Umweltingenieurwissenschaft), Prof. Dr. Peter Wick (Evangelische Theologie)

REDAKTIONSANSCHRIFT: Dezernat Hochschulkommunikation, Redaktion Rubin, Ruhr-Universität Bochum, 44780 Bochum, Tel.: 0234/32-25228, rubin@rub.de, news.rub.de/rubin

REDAKTION: Dr. Julia Weiler (jwe, Redaktionsleitung); Meike Drießen (md); Dr. Lisa Bischoff (lb); Raffaella Römer (rr)

FOTOGRAFIE: Damian Gorczany (dg), Schiefersburger Weg 105, 50739 Köln, Tel.: 0176/29706008, damiangorczany@yahoo.de, www.damiangorczany.de; Tim Kramer (tk) und Katja Marquard (km), Agentur für Markenkommunikation, Ruhr-Universität Bochum

COVER: Adobe Stock, irinakuz9

BILDNACHWEISE INHALTSVERZEICHNIS: Teaserfoto für Seite 12: Adobe Stock, Kara; Seite 34: Hermann Kohlstedt; Seite 56, 62: RUB, Tim Kramer

#### GRAFIK, ILLUSTRATION, LAYOUT UND SATZ:

Agentur für Markenkommunikation, Ruhr-Universität Bochum, www.einrichtungen.rub.de/de/agentur-fuer-markenkommunikation. Bei der Bearbeitung einzelner Motive kam generative KI (Adobe Firefly) zum Einsatz.

DRUCK: Kern GmbH, In der Kolling 120, 66450 Bexbach, kerndruck.de, info@kerndruck.de

ANZEIGEN: Dr. Julia Weiler, Dezernat Hochschulkommunikation, Redaktion Rubin, Ruhr-Universität Bochum, 44780 Bochum, Tel.: 0234/32-25228, rubin@rub.de

AUFLAGE: 3.700

BEZUG: Rubin erscheint zweimal jährlich und ist erhältlich im Dezernat Hochschulkommunikation der Ruhr-Universität Bochum. Das Heft kann kostenlos abonniert werden unter [news.rub.de/rubin/abo](https://news.rub.de/rubin/abo). Das Abonnement kann per E-Mail an [rubin@rub.de](mailto:rubin@rub.de) gekündigt werden.

ISSN: 0942-6639

Nachdruck bei Quellenangabe und Zusenden von Belegexemplaren

Die nächste Ausgabe von RUBIN erscheint am 1. Dezember 2026.