

«Roche und Novartis bauen eine Drohkulisse auf»

Der Gesundheitsökonom Stefan Felder versteht Trumps Ärger über teure Arzneimittel – aber nicht die Schwarzmalerei der Schweizer Konzerne

Herr Felder, zahlen die Amerikaner zu viel für Medikamente?

Im Vergleich mit Europa und anderen Regionen haben die USA sehr hohe Preise. Der Patentschutz für Neuentwicklungen hat dort einen hohen Stellenwert. In Europa werden die Preise stärker verhandelt und sind deshalb tiefer. Der Umsatz mit Medikamenten ist in den vergangenen fünf Jahren weltweit pro Jahr um knapp 8 Prozent gestiegen. In der Schweiz waren es nur 4 Prozent, in Deutschland 6 Prozent. Die USA erreichten 13 Prozent.

Subventionieren amerikanische Patienten die Forschung an neuen Medikamenten, von denen dann wir profitieren?

Die Herstellungskosten eines Medikaments können sehr gering sein. Aber es gibt fixe Kosten für Forschung und Entwicklung. Ein einmal entwickeltes Medikament können potenziell alle nutzen. Entsprechend müsste es so sein, dass alle zur Finanzierung der Entwicklungskosten beitragen. Derzeit schultern die USA viel mehr als die Europäer.

Also sollte die Schweiz mehr bezahlen?

Man müsste ein internationales Vorgehen verabreden, das zum Beispiel darin besteht, die Preise an das Volks-



Weil Pharmafirmen in den USA unter Druck kämen, suchten sie anderswo nach Kompensation, sagt Stefan Felder. ANNICK RAMP / NZZ



Stefan Felder
Professor für Health Economics an der Universität Basel

einkommen zu knüpfen. Dann würde die Schweiz deutlich mehr beitragen, weil das Bruttosozialprodukt pro Kopf höher ist als in den USA und noch deutlich höher als in Deutschland.

Solch eine Koppelung wünscht sich Donald Trump. Sie stimmen ihm zu?
Trump denkt an seine Wähler. Die Preise in den USA sind sehr hoch, und die deutlichen internationalen Unterschiede sind ihm aufgefallen. Trumps Argumentation kann ich nachvollziehen. Dass Roche und Novartis für Pharmaimporte in die USA keine Zölle zahlen müssen, hat der Präsident ebenfalls mit Blick auf seine Wähler entschieden.

Spielt es denn für die Forschung und Entwicklung eine Rolle, ob die Schweiz mehr zahlt?

Mit neun Millionen Einwohnern sind wir ein kleines Land. Die Pharmaindustrie macht nur gerade 0,5 Prozent ihres weltweiten Medikamentenumsatzes in der Schweiz. Wie viel bei uns Medika-

mente kosten, hat für die Gesamtausgaben der Konzerne für Forschung und Entwicklung fast keine Bedeutung. Es wirkt sich daher auch nicht auf ihre Anstrengungen in diesem Bereich aus. Trotzdem könnte die Preisanhebung Teil einer multinationalen Verständigung sein.

Wir reden über künftig neu zugelassene Medikamente. Was würde ein Preisanstieg für die Kosten im Schweizer Gesundheitswesen und für die Krankenkassenprämien bedeuten?

In letzter Zeit sind neue Produkte insbesondere für die Krebsbehandlung teurer geworden. Da ist die Entwicklung in der Schweiz ähnlich wie jene in Deutschland und der Unterschied im Preisniveau nicht so gross. Es ist eine Mischrechnung: Arzneimittel machen 22 Prozent der Ausgaben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aus. Davon sind vielleicht ein Fünftel Neuentwicklungen. Wenn diese teurer werden, wirkt sich das nicht so stark auf die Prämien aus.

Roche und Novartis sagen, ohne höhere Medikamentenpreise sei es für sie nicht rentabel, Schweizer Patienten alle neuen Arzneimittel anzubieten. Können Sie das nachvollziehen?

Nein. Die Herstellungskosten sind viel geringer als die Preise. Deshalb hat ein

Hersteller immer einen Anreiz, eine zusätzliche Menge bereitzustellen. Jede zusätzlich verkaufte Einheit bringt zusätzlichen Gewinn. Roche und Novartis bauen eine Drohkulisse auf. Die Schweiz ist ein kleiner Markt, aber die Preise hier sind attraktiv für die Hersteller.

Wenn die amerikanischen Gewinnquellen schwächer sprudeln, sollen wir das ausgleichen?

Weil die Pharmaindustrie in den USA unter Druck kommt, möchte sie als Kompensation, dass Europa mehr zahlt. Das ist das Geschäftsmodell. Es kostet im Durchschnitt 2,5 Milliarden Dollar, ein neues Produkt auf den Markt zu bringen. Man braucht entsprechend hohe Gewinnaussichten, um die Investitionen tragen zu können.

Die Konzerne müssten eigentlich auch den USA drohen, dort weniger Medikamente auf den Markt zu bringen, wenn die Preise sinken.

Dass sie es nicht tun, zeigt eben die betriebswirtschaftliche Logik: Wenn die Entwicklung abgeschlossen ist, hat man immer den Anreiz, zusätzliche Mengen anzubieten. Darum werden auch HIV-Medikamente in Afrika zu einem viel günstigeren Preis abgegeben. Diese Preisdifferenzierung erschliesst neue Märkte, hilft mehr Patienten und steigt trotzdem noch den Gewinn.

In der Schweiz werden die Medikamentenpreise von den Herstellern mit dem Bundesamt für Gesundheit vereinbart. Wie geschieht das?

Man bildet den Durchschnittspreis aus zwei Komponenten: erstens aus dem, was das gleiche Medikament im Ausland kostet, auf Basis der Preisinformationen aus verschiedenen Ländern. Zweitens auf Basis der Preise im Inland für Medikamente, die therapeutisch ähnlich sind. Beides fliesst je zur Hälfte ein.

Kritiker monieren, die Preise aus dem Ausland seien oft überhöht.

Man spricht hier von Schaufensterpreisen. Die tatsächlich gezahlten Preise im Ausland sind möglicherweise deutlich geringer, werden aber nicht offen gelegt. Diese Intransparenz ist ein Problem. Aber ich habe noch eine andere Kritik: Wenn es ein neues Medikament gibt, sollte man seinen zusätzlichen Nutzen gegenüber bestehenden Produkten bewerten. Die Frage muss sein, ob dieser zusätzliche Nutzen den Preis rechtfertigt.

Wie soll man den Nutzen neuer Medikamente bestimmen?

Es gibt Beurteilungen neuer Präparate durch andere Länder, zum Beispiel von England, skandinavischen Ländern und Deutschland. Solche Einschätzungen könnte die Schweiz übernehmen. Außerdem gibt es hierzulande schon den

sogenannten Innovationszuschlag. Bei grossen therapeutischen Fortschritten können auf den Preis bis zu 20 Prozent aufgeschlagen werden.

Aber es gibt keinen Abzug bei nur geringen Fortschritten?

Nein. Ausserdem könnte die obligatorische Krankenpflegeversicherung solch ein Medikament auch einfach ablehnen, wenn es gemessen an seinem Zusatznutzen zu teuer ist. Das Bundesgericht hat schon vor Jahren festgestellt, dass diese Bewertung in der Schweiz fehle.

Ihre Professur in Basel wird von Interpharma gesponsert, dem Verband der forschenden Pharmaunternehmen. Was hält man dort von einer solchen Reform?
Ich glaube, man ist grundsätzlich offen, neben den Kosten auch den Nutzen klarer zu betrachten. Es gibt Ansätze, wie man unterschiedliche Dimensionen der Wirkung eines Medikaments zu einem Mass aggregiert, das bei der Preisfindung verwendet werden kann.

Gibt es noch weiteren Spielraum bei den Medikamentenpreisen?

Ja, bei Generika, also günstigen Nachahmerprodukten nach Ablauf des Patentschutzes. Erstens kommen sie in der Schweiz zu selten zum Einsatz. In Deutschland liegt der Anteil von Generika bei den Verschreibungen bei 80 Prozent, bei uns nur bei 40 Prozent.

«Wie viel bei uns Medikamente kosten, hat für die Gesamtausgaben der Konzerne für Forschung und Entwicklung fast keine Bedeutung.»

Zweitens sind Generika in Deutschland 40 Prozent günstiger als bei uns. Die Schweizer Preise verharren auf dem maximalen Niveau, das laut Verordnung je nach Umsatz gerade noch zulässig ist.

Wie erklären Sie sich das?

Der Wettbewerb funktioniert nicht. Offenbar gibt es stillschweigende Absprachen zwischen den wenigen Generikaherstellern in der Schweiz. Über die Preise für patentierte Arzneimittel kann man wegen der nötigen Forschung und Entwicklung streiten. Bei Generika sollten wir Wettbewerbspreise haben. Aber die gibt es nicht.

Interview: Benjamin Triebel