

Trump zwingt die Schweiz zur Debatte über Medikamentenpreise – und auf einmal zeigt sich ein anderes Bild

Profitieren europäische Gesundheitssysteme wirklich von den hohen Preisen in den Vereinigten Staaten? Je genauer man hinschaut, desto mehr verliert dieses Argument seine Überzeugungskraft.

Donald Trumps Pharmapolitik hat Europa alarmiert. Roche und Novartis haben sich verpflichtet, ihre Medikamente in den USA künftig nicht mehr teurer anzubieten als in Europa.

Das bedeutet faktisch, dass die Schweiz und andere europäische Länder künftig höhere Preise zahlen müssen, wenn sie weiterhin schnell Zugang zu neuen Produkten erhalten wollen. Keine Pharmafirma wird Einkommenseinbussen auf dem amerikanischen Markt in Kauf nehmen, um ihre Produkte in kleineren europäischen Ländern zu tieferen Preisen anzubieten.

Es fehlt eine verlässliche Datenbasis

Seither wird heftig debattiert: Wird die Schweiz erpresst? Oder handelt es sich um eine volkswirtschaftliche Notwendigkeit? Die Wahrheit ist, dass beide Seiten ohne verlässliche Datenbasis argumentieren.

Es wird oft behauptet, die amerikanischen Patienten würden die Forschung für Europa und die Welt finanzieren. Auf den ersten Blick scheint das plausibel. Aus dem durchschnittlich höheren Preisniveau in

den Vereinigten Staaten folgt allerdings nicht zwingend, dass Amerika einen überproportionalen Beitrag an die Forschung leistet.

Diese Darstellung lässt sich empirisch nicht belegen – vermutlich nicht einmal für die Industrie selbst. Aufgrund komplexer Rabattstrukturen, Rückvergütungen und anderer vertraglicher Vereinbarungen sind selbst die Hersteller nicht in der Lage, die tatsächlichen Nettopreise pro Packung in jedem Fall nachzuvollziehen. Zudem lassen sich Aufwendungen für Forschung und Entwicklung kaum einzelnen Produkten zuordnen. Dies gilt insbesondere, wenn die öffentliche Hand Teile der Forschung finanziert hat oder Produkte durch Übernahmen ins Portfolio kamen.

Hinzu kommt, dass im Entwicklungsverlauf die anfänglich grosse Zahl von Produktkandidaten auf ein einziges marktreifes Produkt zusammenschrumpft. Die Kosten aller gescheiterten Ansätze dürften nur schwer einem einzigen erfolgreichen Produkt zuzuordnen sein. Vor allem dann, wenn gescheiterte Ansätze anderen Verwendungen zugeführt werden und dort Nutzen schaffen.

Hausgemachte Kosten in Amerika

Die Produkte unterscheiden sich zudem regulatorisch: In den USA zugelassene Indikationen unterscheiden sich von denen in Europa, die Haftungsrisiken und somit die Kosten sind in den Vereinigten Staaten normalerweise bei weitem höher, und die Anforderungen an die klinische Evidenz sind unterschiedlich.

Zu guter Letzt wird ein entscheidender Punkt systematisch übersehen: Das amerikanische System mit Hunderten von Kostenträgern, Pharmacy

Benefit Managers, komplexen Vorab-Genehmigungsverfahren und massiven Margen von Zwischenhändlern verursacht enorme Transaktionskosten.

Man könnte die Geschichte daher genauso gut umdrehen: Europa finanziert mit seinen stabilen, zentralisiert verhandelnden Gesundheitssystemen und seiner exzellenten Grundlagenforschung die Basis für Innovation, während die USA mit ihrem fragmentierten System vor allem hohe Vertriebskosten verursachen. Beide Narrative sind gleichermassen spekulativ.

Hausaufgaben für die Schweiz

Statt nur über Preiserhöhungen zu streiten, sollte sich die Schweiz Trumps Intervention stellen und sich zweierlei bewusst machen: erstens, wie ineffizient unser eigenes Gesundheitssystem ist. Die Schweiz leistet sich Überkapazitäten, Doppelspurigkeiten und unzureichende Prävention.

Wege zu mehr Effizienz sind bekannt, etwa aus der Expertengruppe Kostendämpfung, werden aber zögerlich beschritten. Zweitens macht sich die Schweiz zu wenig Gedanken über die Preise, die sie zu zahlen bereit ist. Stattdessen übernehmen wir Präferenzen aus dem Ausland via unseren Preisfindungsverfahren.

Die Pharmadebatte braucht weniger Emotionen und mehr Fakten. Weder reflexartiges Bashing der Branche noch unkritische Verteidigung der Industrie sind hilfreich. Es gilt, klug zu verhandeln: höhere Preise dort, wo sie gezielt Innovation fördern; Systemeffizienz dort, wo sie Kosten

senkt – und vor allem eigene Bewertungskriterien statt importierter Präferenzen.

Rudolf Blankart ist Professor für Regulierung im Gesundheitswesen an der Universität Bern und Director Regulation am Schweizerischen Institut für translationale Medizin und Unternehmertum (Sitem-Insel).