

Autor: Hofmann, Siegfried
Seite: 028
Rubrik: Meinung; Leitartikel

Gattung: Tageszeitung
Auflage: 162.306 (gedruckt) 137.725 (verkauft)
 143.328 (verbreitet)
Reichweite: 0,49 (in Mio.)

LEITARTIKEL

Der andere Pharmaskandal

Rationierung bremst den Einsatz innovativer Medikamente, beobachtet Siegfried Hofmann.

Das Thema Ärzte und Korruption schlägt in diesen Tagen Wellen. Und indirekt stehen die Arzneimittelhersteller mit am Pranger. Denn es sind vor allem die Pharmakonzerne, so der Verdacht, die Mediziner mit aggressiven, unlauteren Methoden bearbeiten, zur Verordnung überteuerter Produkte verleiten und auf diese Weise versuchen, die Krankenkassen und ihre Mitglieder auszunehmen.

So weit das gängige Klischee. Die Realität bietet ein anderes Bild. Die große Mehrzahl der Pharmahersteller hat ihre Vertriebsmethoden längst reformiert und sich strenge Restriktionen auferlegt. Vor allem aber blendet die Pauschalkritik völlig aus, dass Marketingstrategen und Außendienstler der Pharmahersteller im Grunde eine gesellschaftlich hochrelevante Funktion erfüllen: Sie tragen maßgeblich dazu bei, wichtige, häufig lebensrettende Innovationen in der Praxis durchzusetzen.

Worum es geht, sei am Beispiel des neuen Herz-Kreislauf-Medikaments Brilique erläutert, das der britische Pharmahersteller Astra-Zeneca vor gut zwei Jahren auf den Markt brachte. Das Mittel gehört zu jenen Wirkstoffen, die das Verklumpen von Thrombozyten unterbinden, wirkt damit als Blutverdünner und wird zur Behandlung von Menschen genutzt, die unter Durchblutungsstörungen am Herzen leiden oder bereits einen Infarkt erlitten haben. Brilique ist zugleich das erste Arzneimittel, das in Deutschland die neu etablierte Nutzenbewertung für Arzneimittel durchlief.

Laut Zulassungsbescheid der europäischen Arzneimittelbehörde EMA zeigte der Wirkstoff klare Vorteile gegenüber dem bisherigen Goldstandard, dem bereits patentfreien Medikament Plavix. Danach erlitten bei Behandlung mit Plavix 10,9 Prozent der betroffenen Patienten einen Infarkt oder Schlaganfall, bei Brilique nur 9,3 Prozent. Pro Tausend

behandelten Patienten errechnet sich folglich eine positive Differenz von 16 Fällen zugunsten des neueren Wirkstoffs. Der gemeinsame Bundesausschuss von Krankenkassen und Ärzten und das eher pharmakritische Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) bescheinigten dem Präparat vor gut einem Jahr einen "beträchtlichen Zusatznutzen" gegenüber der gängigen Vergleichstherapie.

Wie sieht es nun in der Praxis aus? Nach Angaben des Herstellers erhalten in Kliniken inzwischen rund 40 Prozent der betroffenen Patienten das neue Mittel, während der Marktanteil bei niedergelassenen Ärzten bei etwa zehn Prozent liegt. Astra-Zeneca zeigt sich damit hochzufrieden und spricht von einer ausgesprochen erfolgreichen Markteinführung.

Unter anderem Blickwinkel indessen könnte man die Daten durchaus auch als Skandal bewerten. Denn sie besagen, dass offenbar mehr als 60 Prozent der relevanten Patienten der Zusatznutzen des neuen Medikaments vorenthalten bleibt. Bei jährlich etwa 250 000 Patienten, bei denen entsprechende Erkrankungen diagnostiziert werden, errechnet sich eine Zahl von theoretisch deutlich mehr als 2 000 Schlaganfällen, Herzinfarkten oder Todesfällen, die ein stärkerer Einsatz des neuen, wenn auch teureren Blutverdünners vermieden hätte. Und Brilique gilt wohlgerne als besonders erfolgreiche Markteinführung.

Die Problematik ist symptomatisch für das Pharmageschäft, wie die Karrieren vieler Medikamente zeigen, die heute als allseits akzeptierter Standard gelten. Meist dauerte es viele Jahre, bis sie sich durchsetzten. Und ohne das Marketing der Hersteller hätten sie noch weitaus länger im Schatten dahingedümpelt.

Magenmedikamente wie Omeprazol

oder Pantoprazol etwa, die heute auf breiter Front verordnet werden, um Magengeschwüre zu heilen oder zu vermeiden, benötigten mehr als zwei Jahrzehnte, um ihre heutige Stellung zu erobern. Erst nach Patentablauf nahmen die Verordnungen richtig Fahrt auf und haben sich seither laut Arzneiverordnungsreport noch mehr als verzehnfacht. Im Rückblick lässt das nur den Schluss zu, dass diese Mittel in den 80er- und 90er-Jahren offenbar bei weitem zu zögerlich eingesetzt wurden. Weil Trägheit, Budgetrestriktionen und Kostendämpfungsaktionen den Einsatz bremsten, wurden in dieser Zeit vermutlich Tausende von Menschen unnötigerweise an Magengeschwüren operiert. Und das ist kein Einzelfall. Ob ACE-Hemmer zur Blutdrucktherapie, biotechnisch hergestellte Insuline in der Diabetesbehandlung oder Statine zur Cholesterinsenkung: Die Standardarzneien von heute mussten in der Anfangsphase mit hohem Aufwand gegen den Vorwurf durchgesetzt werden, sie seien überteuerte Scheininnovationen. Im Gesundheitssystem findet auf diese Weise längst eine stille Rationierung statt, die indirekt wiederum auf die Strategien der Pharmakonzerne ausstrahlt. Denn nicht zuletzt weil sie wissen, dass Neuentwicklungen während der Patentlaufzeit oft nur einen Bruchteil des theoretisch relevanten Marktes erreichen, setzen sie verstärkt auf Nischenprodukte und exorbitante Preise.

Die jüngste Gesundheitsreform mit ihren neuen Instrumenten Nutzenbewertung und Preisverhandlungen bietet im Prinzip einen Hebel, um diese Mechanik zu durchbrechen - etwa durch einen Tausch von niedrigeren Preisen gegen schnellere Marktdurchdringung. Bisher zeigt die Politik wenig Neigung, diese Chance zu nutzen. Im Vordergrund steht die Kostendämpfung. Die Arzneimittelkonzerne tun daher gut daran, ihre viel-

geschmähten Pharmareferenten nicht furt.
alle nach Hause zu schicken. Sie erreichen ihn unter:
Der Autor ist Korrespondent in Frank- s.hofmann@handelsblatt.com.

Wörter: 711

© 2013 PMG Presse-Monitor GmbH